



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

DAIANA CESCONETTO

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Florianópolis
2015**

DAIANA CESCONETTO

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS

Dissertação apresentada à banca examinadora como requisito para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem do Programa Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Prof^a Dra. Francine Lima Gelbcke

Co-orientadora: Prof^a Dra. Maria Elena Echevarría-Guanilo

Linha de Pesquisa: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem

**Florianópolis
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cesconetto, Daiana

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO
GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS / Daiana Cesconetto ;
orientadora, Francine Lima Gelbcke ; coorientadora, Maria
Elena Echevarria-Guanilo. - Florianópolis, SC, 2015.
150 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

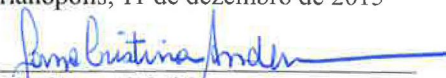
1. Enfermagem. 2. Validação. Instrumento de Avaliação do
Grau de Dependência dos Usuários. 3. Carga de trabalho. 4.
Enfermagem. 5. Cuidados de enfermagem. I. Gelbcke,
Francine Lima . II. Echevarria-Guanilo, Maria Elena . III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem. IV. Título.

DAIANA CESCNETTO

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de: “MESTRE PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM”, E aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem

Florianópolis, 11 de dezembro de 2015



Profª Jane Cristina Anders, Dra

Coordenadora do programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em
Enfermagem

Banca Examinadora:



Profª Francine Lima Gelbcke (presidente)
Universidade Federal de santa Catarina



Profª Maria Elena Ecchevarria Guanilo (membro)
Universidade Federal de santa Catarina



Profª Eliane Matos (membro)
Universidade Federal de santa Catarina



Profª José Luiz Guedes dos Santos (membro)
Universidade Federal de santa Catarina



Profª Selma Regina de Andrade (membro)
Universidade Federal de santa Catarina

Dedico esse trabalho à minha família, amigos, às pessoas que me ajudaram na construção e em especial ao meu esposo e meu filho pelo carinho, compreensão, ajuda e incentivo constantes ao longo do período de elaboração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar presente em todos os momentos...

A todos os professores do MPENF/UFSC, por terem compartilhado suas experiências, que colaboraram para o meu crescimento profissional e pessoal.

Às Professoras Dra. Francine Lima Gelbcke e Dra. Maria Elena Echevarría-Guanilo, pela orientação atenta, competente e carinhosa, e principalmente pelos valores e conhecimentos transmitidos.

Aos membros da Banca de qualificação, pelas valiosas sugestões, que possibilitaram aprimorar este estudo.

Aos enfermeiros que foram juízes deste estudo, pelas contribuições valiosas que permitiram o refinamento do instrumento e sua validação de conteúdo.

À banca examinadora pelas significativas contribuições que auxiliaram na finalização deste estudo.

Aos meus familiares, pelo carinho, incentivo e colaboração nos momentos difíceis.

Ao meu esposo e meu filho, pelo carinho e incentivo durante os momentos de estudo, e em especial ao respeito e compreensão pelos momentos que tive que me abster de estar com eles.

A todas as pessoas, que direta ou indiretamente contribuíram para finalização deste trabalho.

Aos amigos, colegas de profissão e colegas que conheci durante o mestrado, pelo apoio, pelas oportunidades de trocar experiências, pelos exemplos e momentos de distração.

Muito Obrigada!

CESCONETTO, Daiana. **Validação de Conteúdo do Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários**. Dissertação (Mestrado profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 150 p.

RESUMO

O trabalho da equipe de enfermagem pode ser quantificado pelo tempo dispensado pela equipe para prestar assistência aos usuários. O grau de dependência dos usuários em relação à enfermagem é o que determina a sua carga de trabalho. A utilização de instrumentos que viabilizem quantificar a dependência dos usuários em relação à enfermagem contribui com a prática, instrumentalizando quanto à composição da equipe. Estudo exploratório descritivo, com o objetivo de validar o conteúdo do Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU), o qual é constituído de 16 indicadores de avaliação. O Instrumento foi submetido à avaliação por um grupo de especialistas da área, denominados juízes, mediante a aplicação da técnica *Delphi* para a avaliação da legibilidade e da clareza de conteúdo do instrumento. Foram realizadas duas rodadas de avaliação, sendo que no período de 15 de maio a 10 de junho de 2015 ocorreu a 1ª rodada e de 18 de agosto a 15 de setembro de 2015 a 2ª rodada. Na primeira rodada contou-se com a avaliação de 16 juízes e 12 na segunda. Os juízes responderam ao questionário encaminhado por meio eletrônico, o qual apresentou perguntas com opções de resposta em uma escala *Likert* de quatro pontos. Os juízes avaliaram cada item quanto à clareza, objetividade e pertinência. De posse das respostas, procedeu-se à análise dos dados por meio da aplicação do coeficiente de Kappa Ponderado (K). Na primeira rodada obtiveram-se valores de concordância entre os juízes de 0,52 a 0,93. Após as adequações sugeridas pelos juízes, foi encaminhado para uma segunda avaliação, obtendo-se índices de concordância de 0,72 a 1,0. Com base nas evidências estatísticas considerou-se o instrumento válido em seu conteúdo.

Palavras-chaves: Validação. Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários. Carga de trabalho. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.

CESCONETTO, Daiana. **Content Validation the Instrument for Assessment of Users Dependency Degree**. Thesis (Professional Master's Degree in Nursing Care Management) Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 150 p.

ABSTRACT

The nursing team work can be quantified by the team time spent to provide assistance to users. The users' dependency degree in relation to nursing is what determines your workload. The use of instruments which enables to quantify user's dependency in relation to nursing contributes with practice, providing instruments regarding the team composition. It's a descriptive exploratory study aiming to validate the content of the Instrument for Assessment of Users Dependency Degree (GDU). GDU is constituted of 16 indicators of evaluation, for each one of the indicators there are five items that refer to crescent intensity gradation of care complexity, in a way that the first item corresponds to the lower level of assistance complexity and the last to the highest level of assistance complexity. The Instrument was submitted to evaluation by a group of specialists in the field, called judges, through the application of the *Delphi* technique to evaluate the legibility and the clarity of the instrument content. Two evaluations/rounds were held from May 15th to June 10th, 2015, 1st round and from August 18th to September 15th, 2015, 2nd round. In the first round 16 judges evaluated and 12 in the second. The judges answered the survey sent by electronic means, which presented questions with response options in a *Likert* scale of four points. The judges evaluated each item regarding clarity, objectivity and pertinence. With the responses, the data analysis was made through the Weighted Kappa coefficient (K). In the first round were obtained agreement values between the judges from 0,52 to 0,93. After adaptations suggested by the judges it was sent for a second evaluation, obtaining concordance index from 0,72 to 1,0. Based on statistical evidence the instrument was considered valid regarding its content.

Key words: Validation. Instrument for Assessment of Users Dependency Degree. Workload. Nursing. Nursingcare.

CESCONETTO, Daiana. Validación de Contenido del Instrumento de Evaluación del Grado de Dependencia de los Usuarios. Disertación (Maestría profesional Gestión del Cuidado en Enfermería) Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 150 p.

RESUMEN

El trabajo en equipo de enfermería puede tener su dimensión determinada por el tiempo en que el equipo se dedica a prestar asistencia a los usuarios. El grado de dependencia de los usuarios en relación a la enfermería es lo que determina su volumen de trabajo. La utilización de instrumentos que permitan dimensionar la dependencia de los usuarios con relación a la enfermería contribuyen con la práctica, permitiendo la instrumentalización con relación a la composición del equipo. Estudio investigativo y descriptivo, con el objetivo de validar el contenido del Instrumento de Evaluación del Grado de Dependencia de los Usuarios (GDU). El GDU está constituido de 16 indicadores de evaluación, para cada uno de los indicadores existen cinco ítems que se refieren a la graduación de intensidad creciente de la complejidad del cuidado, de forma que el primer ítem corresponde al menor nivel de complejidad asistencial y el último al nivel máximo de complejidad asistencial. El instrumento fue sometido a la evaluación de un grupo de especialistas en el asunto, denominado jueces, mediante la aplicación de la técnica *Delphi* para evaluación de legibilidad y de la perceptibilidad del contenido del instrumento. Fueron efectuadas dos evaluaciones/series de 15 de mayo a 10 de junio de 2015, 1ª serie, y de 18 de agosto a 15 de noviembre de 2015, 2ª serie. En la primera serie se contó con la evaluación de 16 jueces y con 12 en la segunda. Los jueces respondieron al cuestionario remitido por medio electrónico, el cual presentó preguntas con opciones de respuesta en una escala *Likert* de cuatro puntos. Los jueces evaluaron cada ítem con relación a la perceptibilidad, objetividad y pertinencia. Obtenidas las respuestas se procedió al análisis de los datos por medio de la aplicación del coeficiente de Kappa Ponderado (K). En la primera serie se obtuvieron valores de concordancia entre los jueces de 0,52 a 0,93. Después de las adecuaciones sugeridas por los jueces fue encaminado para una segunda evaluación, obteniéndose índices de concordancia de 0,72 a 1,0. Con base en las evidencias estadísticas se consideró válido el instrumento con relación a su contenido.

Descriptores: Validación. Instrumento de Evaluación del Grado de Dependencia de los Usuarios. Volumen de trabajo. Enfermería. Cuidados de enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
GDU	Grau de Dependência dos Usuários
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICP	Instrumento de Classificação de Pacientes
NAS	<i>Nursing Activities Score</i>
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
TISS	<i>Therapeutic Intervention Scoring</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de Fugulin por categoria de cuidado	37
Quadro 2. Classificação de Perroca por categoria de cuidado	38
Quadro 3. Classificação dos pacientes conforme TISS.....	39
Quadro 4. Instrumentos de classificação de Pacientes e parâmetros avaliados.....	41
Quadro 5. Pontuação e definição das categorias de cuidado do GDU ..	44
Quadro 6. Categorias de Cuidado do GDU	59
Quadro 7. Categorias de cuidados dos usuários, a partir de Fugulin et. al (1994).....	74
Quadro 8. Versão original do instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos usuários (GDU).....	75
Quadro 9. – Versão do instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU), após validação de conteúdo	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Titulação do painel de Juízes. Florianópolis, 2015	62
Tabela 2. Atividades desenvolvidas pelos Juízes. Florianópolis, 2015.	62
Tabela 3. Valores de concordância entre os juízes na 1ª Rodada. Florianópolis, 2015.....	63
Tabela 4. Valores de concordância entre os juízes na 2ª Rodada. Florianópolis, 2015.....	64

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	17
LISTA DE QUADROS	19
LISTA DE TABELAS.....	21
1 INTRODUÇÃO	25
1.1 OBJETIVO.....	29
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	31
2.1 PLANEJAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM.....	31
2.2 DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM	33
2.3 CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM.....	34
2.4 INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES	35
2.5 INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DO USUÁRIO	43
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	47
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	47
3.2 A SELEÇÃO DOS JUÍZES.....	47
3.3 COLETA DE DADOS.....	48
3.4 ANÁLISE DE DADOS	50
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	51
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
4.1 ARTIGO 1. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS”, ..	53
4.2 PRODUTO FINAL - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS (GDU) APÓS VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELOS JUÍZES	72
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
ANEXOS	99
ANEXO A- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS.....	100
ANEXO B - QUESTIONÁRIO- 1ª RODADA	105
ANEXO C -- FORMULÁRIO - 2ª RODADA	128
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	144
APÊNDICE.....	145
APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	147

1 INTRODUÇÃO

A primeira aproximação com a temática dimensionamento de pessoal de enfermagem surgiu como aluna de graduação durante o estágio teórico-prático na disciplina Administração em Enfermagem. No entanto, somente no início do trabalho como enfermeira e ao observar o quanto o quantitativo de pessoal de enfermagem afetava a qualidade de assistência prestada, bem como a qualidade de vida dos funcionários, é que houve maior motivação acerca da temática.

Em 2010, comecei a trabalhar como enfermeira assistencial em um hospital particular, na Unidade de Terapia Intensiva, que na época contava com dez leitos. Nesta unidade, contava-se com um quadro de funcionários, conforme recomendado pela Resolução da Diretoria Colegiada RDC 07/2010 (ANVISA, 2010), porém aos poucos observou-se que a complexidade dos pacientes¹ ali assistidos era bastante elevada, devido ao fato dos inúmeros pós-operatórios de cirurgias de alta complexidade. Diante do exposto, notou-se que, embora empiricamente, havia uma sobrecarga de trabalho e isto acabou gerando uma inquietação, fazendo com que começasse a refletir sobre uma forma de quantificar o trabalho prestado pela enfermagem. Frente a este problema procurei instrumentos que permitissem avaliar o grau de dependência dos pacientes em relação à enfermagem, afim de encontrar meios que comprovassem, cientificamente, a sobrecarga de trabalho.

Neste mesmo período, surgiu a necessidade de qualificação na área em que estava atuando, iniciando uma Pós-Graduação em Terapia Intensiva, e como tema da monografia optou-se por algo que de alguma forma possibilitasse fazer um diagnostico frente às minhas inquietações. Pesquisando sobre instrumentos que visassem quantificar o trabalho de enfermagem, encontrei o *Nursing Activities Score* (NAS), sendo que após trinta dias de aplicação, notou-se que os pacientes geravam uma elevada carga de trabalho de enfermagem e quando confrontado com o quadro de funcionários de enfermagem foi possível constatar que o número de profissionais era insuficiente para atender à demanda de trabalho.

¹ Será utilizado o termo pacientes ao longo do estudo, entendendo este como um ser único, indivisível, com vontades, direitos, entre outros, apesar do instrumento a ser validado utilize a denominação usuário. A opção pelo termo paciente deve-se ao fato de que muitas das literaturas referenciadas ainda utilizam esta terminologia para referir-se aos sujeitos que são cuidados pela enfermagem.

Em 2013, com a nomeação em um concurso pela Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina foi possível iniciar trabalhos em uma Unidade de Terapia Intensiva da Grande Florianópolis, em um hospital que é referência no atendimento em neurologia, com intervenção clínica e/ou cirúrgica, além de prestar assistência as mais variadas patologias e intercorrências. Diante deste novo cenário, deparou-se com problemas semelhantes aos anteriores, acrescidos de déficit de funcionários, índices de absenteísmo elevados, licenças saúde, licenças maternidade, faltas justificadas e injustificadas, o que acabava comprometendo o quadro de pessoal disponível para o trabalho e a qualidade da assistência.

Um ano após iniciar os trabalhos nesta instituição, chegou o convite para assumir a coordenação desta unidade, quando foi possível um contato maior com a dinâmica do serviço. As indagações acerca do dimensionamento de enfermagem foram aguçadas devido aos problemas encontrados na alocação de funcionários, distribuição das demandas de trabalho e número reduzido de profissionais para compor a escala mensal, influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada. Afim de conseguir desenvolvimento intelectual e profissional foi necessário voltar à academia, ingressando no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), tendo novamente como tema o dimensionamento de pessoal de enfermagem, com o propósito de enriquecer a prática da enfermagem e melhorar a qualidade da assistência.

A opção por esta temática justificou-se por acreditar que o dimensionamento de enfermagem seja algo indispensável para realização de uma assistência mais segura e que possibilite minimizar os eventos adversos.

Estudos apontam uma associação entre eventos adversos à carga excessiva de trabalho, por isso se reflete sobre a qualidade da assistência prestada bem como a qualidade de vida dos profissionais envolvidos (AIKEN et al., 2014). Embora a literatura alerte sobre os perigos para a segurança do paciente representada pelo número insuficiente de profissionais de enfermagem, em todo o mundo, nas áreas de saúde e de enfermagem depara-se com sérios problemas relacionados à escassez de recursos da força de trabalho, à falta de qualificações, as cargas de trabalho exaustivas, os índices de absenteísmo e rotatividade elevados (BLEGEN et al., 2011; HARLESS; MARK, 2010; NEEDLEMAN et al., 2011).

A carga excessiva de trabalho é um fator de risco para desfechos indesejáveis no ambiente hospitalar (IAPICHINO, 2004; TARNOW-

MORDI et al., 2000; TUCKER, 2002), sendo que o número adequado de profissionais, segundo a necessidade de cada paciente é uma premissa indispensável para possibilitar a diminuição de riscos aos pacientes e aos trabalhadores.

O dimensionamento de equipe de enfermagem é entendido como um processo sistemático, que visa o planejamento quantitativo e qualitativo de profissionais a fim de promover uma assistência segura (GAIDZINSKI, 1998).

A fim de avaliar a demanda de trabalho, houve a introdução do conceito de Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), que possibilita a determinação da carga de trabalho da equipe de enfermagem. Com o SCP é possível evidenciar a variação do tempo médio de trabalho de enfermagem dedicado aos pacientes (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005). Este instrumento é útil no que se refere ao planejamento e a avaliação quantitativa e qualitativa de profissionais de enfermagem para prestar os cuidados de enfermagem.

Os sistemas de classificação de pacientes são considerados instrumentos essenciais da prática gerencial do enfermeiro, proporcionando informações para o processo de tomada de decisão quanto à alocação de recursos humanos. Na literatura encontram-se vários instrumentos que visam à classificação de pacientes, que mesmo com suas diferenças, compartilham de um objetivo em comum que é possibilitar um dimensionamento de enfermagem adequado. Muitos dos modelos existentes estão focados na dimensão biológica, não levando em consideração a subjetividade dos indivíduos, o que se acredita que interfira na assistência.

Apartir dos aspectos constantes no SCP (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005), foi elaborado um instrumento incluindo a avaliação dos outros fatores, como integridade cutâneo mucosa, educação/ comunicação, sono e repouso, segurança emocional e percepção dos órgãos dos sentidos (GELBCKE et al., 2012).

O referido instrumento foi intitulado de Avaliação do Grau de Dependência do Usuário (GDU), no qual constam 16 itens de avaliação com o objetivo de classificar o usuário de acordo com o nível de cuidado – mínimo, intermediário, alta dependência, semi-intensivo e intensivo. O instrumento foi aplicado em duas unidades de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, na fase de testes, inicialmente por acadêmicos de enfermagem acompanhados por um pesquisador e posteriormente por enfermeiros das unidades piloto. Após o período de teste foi realizado uma avaliação do instrumento elaborando-se um levantamento de suas dificuldades e facilidades de aplicação, e a

viabilidade de sua utilização na prática.

Garcia (2013) realizou novos estudos utilizando o GDU, fazendo a correlação com o *Nursing Activities Score* (NAS). Seu estudo mostrou que as cargas de trabalho requeridas por ambos os instrumentos foram similares, demonstrando assim a relevância e viabilidade de utilização do GDU.

O GDU possibilitou um olhar diferenciado para o fazer em enfermagem, sendo que o instrumento permitiu uma visão ampliada dos usuários, bem como de suas necessidades assistenciais (GELBCKE et al., 2012). Os estudos realizados por Gelbcke et al. (2012) e Garcia (2013) apontam a viabilidade de aplicação do GDU para dimensionar pessoal de enfermagem, no entanto, tal instrumento não foi validado por experts externos.

Entre as formas mais utilizadas para o estudos de validação de instrumentos encontram-se: validade de conteúdo, validade de construto e a validade de critério (PASQUALI, 2009). O presente estudo trata da validade de conteúdo do GDU.

A validade compreende a representatividade de itens que expressam o conteúdo de um instrumento, o qual tenha sido avaliado por um grupo de especialistas no assunto, sendo que o principal objetivo da validade compreende a melhora da qualidade do instrumento, fazendo com que o mesmo se torne preciso e meça o que se propõe a medir (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; POLIT; BECK, 2006; RAYMUNDO, 2009). Esta etapa é primordial para o desenvolvimento de novas medidas, pois através da validação do conteúdo teremos mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (WYND; SCHIMIDT; SCHAEFER, 2003).

Para que a avaliação seja representativa e relevante, com base no que se deseja medir, a seleção do grupo de especialistas deve levar em consideração a experiência e a qualificação dos membros, bem como publicações e pesquisas sobre o tema (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para este estudo, a validação teve como finalidade verificar se as intervenções de enfermagem descritas no instrumento representam a prática assistencial de enfermagem, de modo que possibilitem a mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem.

Por meio da validação de conteúdo do Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU), espera-se obter um instrumento confiável e gerador de boas medidas para mensurar a dependência dos usuários em relação à equipe de enfermagem, inclusive podendo ser aplicado em outras instituições, como um instrumento que

auxilie a gestão de pessoas.

Frente ao exposto, este projeto pretende responder a seguinte questão norteadora: O Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU) mede efetivamente o Grau de Dependência dos Usuários, podendo servir como parâmetro para o dimensionamento de enfermagem, no âmbito hospitalar?

1.1 OBJETIVO

Realizar a validação de conteúdo do instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PLANEJAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM

O planejamento de recursos humanos em enfermagem surgiu com a precursora da enfermagem e da administração hospitalar Florence *Nightingale* em meados do século XVII. Porém nesta época ainda não existiam estudos que fossem direcionados para enfermeiras, o dimensionamento era baseado nas experiências e no julgamento intuitivo (FORMIGA; GERMANO, 2005; FUGULIN, 1997).

Gaidzinski (1998) contextualizou o dimensionamento de enfermagem em quatro períodos:

- O método intuitivo ou das relações de proporção, anterior a 1939;
- Introdução da variável “horas médias de cuidado” (1939);
- Introdução das variáveis relativas às “ausências” (1947);
- Introdução do Sistema de Classificação de Pacientes.

O primeiro método envolve uma abordagem empírica e intuitiva, na qual a experiência do profissional é levada em consideração para o processo decisório sobre o quantitativo de profissionais de enfermagem. Fugulin (2010) relata que este método é baseado na proporção entre número de tarefas a serem realizadas e número de trabalhadores, cuja principal variável é o quantitativo de enfermeiro/ número de leitos.

Com os estudos de Pfefferkorn e Roveta, no final da década de 30, introduziu-se a variável de horas de cuidado. Estes pesquisadores fizeram um levantamento em 14 hospitais americanos que na época apresentavam elevado padrão de assistência de enfermagem. Neste estudo foi observado o quantitativo de trabalho de cada categoria profissional envolvida no cuidado dos pacientes. A partir deste, foi introduzida a concepção de horas de cuidado diárias e horas de trabalho por turno de enfermagem (FUGULIN, 2010). Este mesmo estudo também serviu como parâmetro norteador sobre o acréscimo de profissionais para cobertura de faltas, devido à folga semanal.

Em 1947, um estudo realizado pela Associação Americana de Hospitais/ Liga Nacional de Educação de Enfermeiras, aperfeiçoou o dimensionamento de enfermagem e começaram a considerar o número de horas efetivas de trabalho/ano/trabalhador de uma escala profissional (ASSOCIACION AMERICANA DE HOSPITALES *apud* FUGULIN, 2010).

A partir de 1960, com um grupo de pesquisadores do *John Hopkins University and Hospital*, iniciou-se o sistema de classificação de pacientes, em que cada paciente era avaliado de forma individual, levando-se em consideração os diferentes graus de complexidade assistencial (PERROCA, 2000).

Nas décadas de 1970 a 1980, houve algumas iniciativas no Brasil para classificar os pacientes quanto ao grau de dependência e o estabelecimento de horas de enfermagem. Porém, apenas após a década de 1990, os órgãos oficiais da enfermagem e saúde no Brasil, por meio das Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem nº189/96 e 293/2004, divulgaram critérios e parâmetros que orientam o planejamento de recursos humanos em enfermagem nas organizações de saúde (MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009). Assim, com o intuito de nortear o cálculo de pessoal de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu diretrizes que representam normas técnicas mínimas, por meio da Resolução COFEN nº 189/1996, sendo regulamentadas as unidades de medida e as horas de enfermagem despendidas por leito ocupado. Esta Resolução foi revogada em 2004, com a promulgação da Resolução COFEN nº 293/2004, cuja mudança principal foi o aumento de número de horas de assistência de enfermagem por nível de complexidade e por leito (COFEN, 1996, 2004).

Conforme a Resolução COFEN nº 293/2004, a adequação quantiquantitativa do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas à instituição, ao serviço de enfermagem e à clientela. São consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

Assistência mínima ou autocuidado, 3,8 horas de Enfermagem, por cliente;

Assistência intermediária, 5,6 horas de Enfermagem, por cliente;

Assistência semi-extensiva 9,4 horas de Enfermagem, por cliente;

Assistência intensiva 17,9 horas de Enfermagem, por cliente.

Para efeito do cálculo, a Resolução ainda determina o acréscimo de 15% (quinze) como índice de segurança técnica, que se destina às coberturas das taxas de absenteísmo e de ausência de benefícios. A mesma Resolução ainda determina que, ao cliente crônico com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, classificado pelo SCP com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva, deverá ser acrescido 0,5 às horas de Enfermagem (COFEN, 2004).

Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores e gerentes das

instituições de saúde no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas. Os parâmetros definidos pelo Cofen podem sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiológicas e financeiras, e as necessidades dos clientes conforme Sistema de Classificação de Pacientes.

A resolução ainda orienta quanto ao percentual de enfermeiros em cada nível de complexidade, sendo distribuídos da seguinte forma: 33 a 37% na assistência mínima e intermediária, 42 a 46% na assistência semi-intensiva e 52 a 56% na assistência intensiva, sendo os demais compostos por auxiliares e/ou técnicos de enfermagem (COFEN, 2004).

2.2 DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM

O dimensionamento de enfermagem é um processo sistemático que serve como alicerce para o planejamento e avaliação do qualiquantitativo de profissionais necessários para prestar uma assistência segura para pacientes e trabalhadores, sendo que o dimensionamento de enfermagem deve levar em consideração a singularidade de cada serviço de saúde (CASTILHO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2010).

Atualmente o dimensionamento de recursos humanos na enfermagem segue duas vertentes, a forma empírica e a forma matemática (DAL BEM, GAIDZINSKI, 1998; GAIDZINSKI, 2007). Na forma empírica, os recursos são providos de forma intuitiva, baseada na vivência do enfermeiro, já na forma matemática, é calculada por meio de fórmulas presentes na literatura, pautadas na jornada de trabalho, carga de trabalho, horas de assistência e índice de absenteísmo. Porém, também devem ser considerados o perfil epidemiológico, o aparato tecnológico e a educação permanente (GAIDZINSKI, 1998; CAMPOS, 2004; NICOLA; ANSELM, 2005).

Devido aos impactos econômicos que o dimensionamento de enfermagem pode ter sobre as instituições de saúde, tem-se tornado foco de atenção dos administradores, pois estes profissionais podem interferir na eficácia, qualidade e nos custos (GELBCKE et al., 2012). Diante de problemas financeiros que exigem redução de custos, uma das soluções adotadas pelos administradores é a redução na área de recursos humanos. No entanto, este é um grave problema, já que a diminuição do quadro de enfermagem e/ou a não reposição de profissionais, acaba por repercutir na qualidade da assistência prestada (FUGULIN, 1997). Neste sentido, cabe ao enfermeiro discutir e participar ativamente na definição da política de recursos humanos, e ter em mãos instrumentos que

direcionem o dimensionamento dos profissionais de enfermagem. Desse modo faz-se necessária a aplicação de instrumentos que indiquem a carga de trabalho na enfermagem, a fim se estabelecer o dimensionamento da equipe para garantir a qualidade e a segurança dos pacientes e dos profissionais, garantido desta forma a sustentabilidade da instituição hospitalar.

O emprego de indicadores que avaliem objetivamente a condição clínica do paciente, bem como a necessidade dos cuidados que estes requerem, tornou-se instrumental indispensável quando se trata da discussão sobre o quadro de pessoal (QUEIJO; PADILHA, 2009). Atualmente observa-se um aumento da complexidade assistencial, o que ocorre devido à mudança progressiva no perfil dos pacientes e da inclusão de novas tecnologias. O aumento da complexidade assistencial reflete na demanda de trabalho da enfermagem, que requer adequação tanto do quantitativo como do qualitativo dos profissionais que atuam na área (GAIDZINSKI, 1998).

Gonçalves et al. (2012), destacam que cuidados de enfermagem adequados, seguros e de qualidade exigem uma organização do trabalho em que a centralidade seja o paciente, no qual a alocação de funcionários deve ser ajustada conforme os cuidados requeridos por estes. Neste estudo, a autora identificou que quanto menor a relação de horas requeridas pelos pacientes e horas disponíveis de enfermagem, menor foi a frequência de eventos adversos. Diante do exposto constata-se que o desenvolvimento da metodologia de classificação dos pacientes cumpre um papel de destaque, pois permite uma forma de articular, interagir e coordenar a assistência de enfermagem, proporcionando uma organização de trabalho que favoreça a assistência de qualidade e minimização de riscos.

Por meio de uma visão mais ampliada podemos relatar que os índices de gravidade permitem realizar várias análises, pois através de sua aplicação podemos estratificar os pacientes de acordo com a gravidade da doença e prognóstico; estabelecer pré-requisitos mínimos que indiquem a necessidade de internação em uma unidade de terapia intensiva; acompanhar a evolução de pacientes submetidos a tratamentos diversos; comparar a mortalidade observada e esperada; avaliar de modo indireto o custo/ benefício de determinados procedimentos para pacientes em diversas fases da doença (QUEIJO; PADILHA, 2009).

2.3 CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM

A carga de trabalho de enfermagem, segundo Gaidzinski (1998), está relacionada às necessidades de assistência dos pacientes, bem como ao padrão de cuidado pretendido. O subdimensionamento de uma equipe de enfermagem gera aumento da carga de trabalho, o que pode levar os profissionais a terem impactos em sua saúde e na qualidade de vida no trabalho (insatisfações, estresse, *burnout*, absenteísmo, rotatividade), bem como na segurança do paciente (CARAYON; ALVARADO, 2007).

Avaliar a carga de trabalho e os fatores associados, tem se mostrado um importante recurso de gestão, pois equipes superdimensionadas implicam em alto custo, por outro lado, uma equipe reduzida tende a diminuir a eficiência da assistência, aumentando a mortalidade/morbidade e gerando um maior custo no tratamento dos pacientes, prolongando a internação e gerando um cuidado menos seguro. Quando a equipe de enfermagem conhece previamente os fatores associados à alta carga de trabalho, pode estabelecer estratégias para dar continuidade ao processo de cuidar, de modo a garantir a qualidade e eficiência do seu trabalho (GAIDZINSKI, 1998; GONÇALVES; PADILHA, 2007).

A *American Nurses Association* destaca que a elevada carga de trabalho na enfermagem tem sido associada a eventos adversos como quedas de pacientes, infecções, úlceras por pressão, extubação acidental, entre outras, o que nos remete a discutir o dimensionamento do trabalho de enfermagem, visto que os eventos adversos e as taxas de mortalidade aumentam com a sobrecarga de trabalho (AIKEN et al., 2014). Em contrapartida, as equipes de enfermagem representam alto custo hospitalar, representando de 30 a 60% dos profissionais de saúde e podendo chegar a 63% dos custos com pessoal de um hospital, com isso é necessário equilibrar o dimensionamento de enfermagem com qualidade, segurança do paciente e custos sustentáveis para as instituições (CASTILHO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2010).

2.4 INSTRUMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

A necessidade de utilizar ferramentas para classificar os pacientes não é nova. Desde os tempos de *Florence Nightingale*, que foi precursora dos conhecimentos de administração em enfermagem, identificar os pacientes mais graves e que demandavam maior cuidado já era uma preocupação, trazendo-os o mais próximo possível para perto de si, no sentido de ampliar a observação e cuidado atento. Neste sentido, Florence foi uma grande inovadora para o seu tempo (FRELLO;

CARRARO, 2013).

O sistema de classificação dos pacientes possibilita a identificação e classificação de pacientes em grupos ou categorias de cuidados que expressam os esforços necessários de atendimento de enfermagem (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005).

Os instrumentos para classificação de pacientes datam dos anos de 1960, nos Estados Unidos. No Brasil, uma das precursoras foi Ribeiro, que em 1972 introduziu o conceito de Cuidado Progressivo do Paciente para instrumentalizar o dimensionamento de pessoal (TRANQUITELLI e PADILHA, 2007). No entanto, somente em 1996, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publica a Resolução 189/96, estabelecendo parâmetros para dimensionamento de enfermagem, a qual destacou a importância da implementação de instrumentos para classificação dos pacientes (ICP).

Instrumentos tem sido desenvolvidos e validados no Brasil para avaliar o grau de dependência dos pacientes, principalmente no final da década de 1990, onde destacam-se Kurgant et al. (1989), Gaidzinski (1991, 1994, 1998), Fugulin (1994 e 2002), Perroca (1996 e 1998), Tranquitelli (1999), Nunes (2000), Dal Bem (2000), Queijo (2002), Alves (2002), Laus (2003), Gelbcke et al. (2012).

Tais instrumentos têm sido utilizados na sua maioria em instituições hospitalares, sendo alguns específicos para determinadas áreas como neonatologia, pediatria e psiquiatria. Entre os instrumentos, destacam-se os designados a pacientes adultos (FUGULIN et al., 1994; PERROCA, 1996; NUNES, 2000; QUEIJO, 2002). A classificação dos pacientes em níveis de complexidade vem sendo considerada um recurso valioso para a gestão da assistência, pois a partir da sua aplicação diária e sistemática é possível estimar as necessidades de cuidados de enfermagem para cada paciente, além de constituir-se um indicador básico para o planejamento e provimento dos profissionais de enfermagem necessários para a realidade de cada serviço.

Fugulin et al. (1994), desenvolveu um instrumento considerando nove áreas de cuidado: Estado mental, Oxigenação, Sinais Vitais, Motilidade, Deambulação, Alimentação, Cuidado corporal, Eliminação, Terapêutica. Para cada item existem quatro opções de resposta que variam entre uma pontuação de 1 a 4, sendo o valor mais alto atribuído à classificação de maior complexidade assistencial.

Após a aplicação da escala soma-se a pontuação obtida nos 9 itens e obtém-se uma pontuação que é direcionada a uma categoria de cuidados conforme quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1. Classificação de Fugulin por categoria de cuidado

Pontos	Categoria de cuidado	Descrição
Acima de 31 pontos	Cuidados intensivos	Pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
De 27 a 31 pontos	Cuidados semi-intensivos	Pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;
21 a 26 pontos	Cuidados Alta Dependência	Pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas
15 a 20 pontos	Cuidados Intermediários	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas
De 9 a 14 pontos	Cuidados Mínimos	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

Fonte: FUGULIN et al., 1994

A resolução Cofen n. 293/2004, indicou a escala de Fugulin para classificar os pacientes, porém a mesma não considera a categoria de alta dependência de enfermagem, a qual posteriormente foi criada pela autora para atender a demanda de pacientes crônicos internados (FUGULIN, 2010).

Fugulin, Gaidzinski, Kurcgant (2005) consideram importante o conhecimento do perfil assistencial dos pacientes para subsidiar o planejamento e a implementação da assistência, bem como para auxiliar na distribuição dos leitos, frente à demanda da clientela assistida. Neste estudo, as autoras destacam a necessidade de adaptações do instrumento para poder ser utilizado em todas as unidades do hospital.

Perroca (1996) construiu e validou um instrumento de classificação de pacientes baseado nas necessidades individualizadas de cuidado de enfermagem, considerando 13 indicadores: Estado mental e Nível de consciência, Oxigenação, Sinais vitais, Nutrição e Hidratação,

Motilidade, Locomoção, Cuidado corporal, Eliminações, Terapêutica, Educação à saúde, Comportamento, Comunicação, Integridade cutâneo-mucosa.

Cada indicador é avaliado a partir de um conjunto de 5 itens, sendo que quanto maior a complexidade assistencial, maior será a pontuação obtida. O paciente deve ser classificado diariamente na opção que melhor retrate sua situação, em uma das 5 opções de cada indicador.

A soma dos indicadores gera uma pontuação geral e o paciente, permitindo a classificação das necessidades de cuidado do paciente em uma das quatro categorias de cuidado: intensivo, semi-intensivo, intermediário e mínimo. Neste instrumento, não se considera a categoria de alta-dependência, adotando assim o conceito de cuidado semi-intensivo (Quadro 2) (PERROCA, 1996).

Quadro 2. Classificação de Perroca por categoria de cuidado

Pontos	Categoria de cuidado	Descrição
13 a 26 pontos	Cuidados Mínimos	Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto às necessidades humanas básicas.
27 a 39 pontos	Cuidados Intermediários	Cuidados a pacientes estáveis sob o ponto de vista Clínico e de enfermagem, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
40 a 52 pontos	Cuidados Semi-Intensivos	Cuidados a pacientes crônicos, estáveis sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
53 a 65 pontos	Cuidados Intensivos	Cuidados a pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de enfermagem permanente e especializada.

Fonte: PERROCA, 1996

Diferentemente de Fugulin, este instrumento não se restringiu apenas à esfera biológica, considerando assim a dimensão psicossocial do cuidado, englobando os indicadores: Comunicação, Comportamento e Educação à Saúde (PERROCA, 2000).

Dentre os índices de previsão existentes e validados no Brasil, conta-se como *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS),

desenvolvidos por Cullen e colaboradores, do *Massachusetts General Hospital* de Boston, em 1974, com algumas modificações que foram realizadas em 1983 e revisadas em 1996 (MIRANDA; RIJK; SCHAUFER, 1996). Inicialmente o TISS objetivava mensurar a gravidade, quantificando as intervenções terapêuticas de procedimentos de enfermagem e médicos utilizados. O TISS passou por algumas revisões e em 1996, resultou na versão TISS-28, o qual foi traduzido e validado no Brasil em 2000 (NUNES, 2000). O TISS-28 é baseado no número de procedimentos realizados no paciente, sendo que quanto maior grau de invasividade que o paciente é submetido, maior será sua gravidade e maior o tempo despendido pela enfermagem (MIRANDA, 1997; NUNES, 2000). O sistema, após a última revisão, passou a ser composto de sete grandes categorias de intervenções terapêuticas: atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas. Cada categoria é constituída de itens específicos, com pontuações que variam de um a oito pontos. Para o preenchimento do instrumento se utilizam informações referentes às últimas 24 horas de internação na UTI. A aplicação do instrumento gera um escore que classifica os pacientes em 4 classes (Quadro 3).

Quadro 3. Classificação dos pacientes conforme TISS

Classe	Pontos	Descrição
I	0 a 19 pontos	Pacientes fisiologicamente estáveis e requerendo observação profilática.
II	20 a 34 pontos	Pacientes fisiologicamente estáveis, porém, requerendo cuidados intensivos de enfermagem e monitorização contínua.
III	35 a 59 pontos	Pacientes graves e instáveis hemodinamicamente.
IV	mais de 60 pontos	Pacientes com indicação compulsória de internação em UTI com assistência médica e de enfermagem contínua e especializada.

Fonte: NUNES, 2000

As pontuações, além de determinarem as intervenções que foram realizadas, permitem quantificar o tempo de trabalho de enfermagem, pois é estimado que cada ponto do TISS-28 consuma 10.6 minutos de trabalho de enfermagem. A pontuação total do TISS-28 varia de 0 a 76 pontos. Quanto maior a pontuação, maiores a gravidade do paciente, portanto, maior número de intervenções terapêuticas e consequentemente maior serão as horas de cuidados de enfermagem (NUNES, 2000).

No entanto, na prática o TISS-28 não contemplava todas as atividades de enfermagem à beira do leito, tais como procedimentos de higiene, bem como as atividades de suporte à família e atividades administrativas e gerenciais (GONÇALVES; PADILHA, 2007).

Após uma ampla modificação do TISS-28, itens foram suprimidos e aglutinados ou acrescentados, passando a ser nomeado como NEW TISS, que após essas modificações, foi aplicado em campo para sua complementação. A análise dos dados resultou em atribuição de pesos para vários itens. Após esta análise e reestruturação, o TISS passou a ser chamado de *Nursing Activities Score* (NAS)(QUEIJO, 2002).

O NAS está focado principalmente na avaliação das necessidades de cuidados e carga de trabalho de enfermagem (GONÇALVES, 2006). Este foi traduzido e validado por Queijo, em 2002, no Brasil, com a denominação de Escores das Atividades de Enfermagem (EAE), porém optou-se em manter o nome original em inglês: *Nursing Activities Score* (NAS).

O *Nursing Activities Score* (NAS) tem a finalidade de estimar, com precisão, a carga de trabalho de enfermagem na UTI e avaliar as necessidades de cuidados, incorporando atividades de enfermagem não contempladas nas versões anteriores. O escore NAS expressa a porcentagem de tempo gasto por um profissional de enfermagem na assistência direta ao doente crítico na UTI, em 24 horas, sendo que o percentual pode variar de zero a 100 por cento ou mais (QUEIJO, 2002).

O NAS tornou-se mais abrangente, sendo composto por 23 itens referentes às intervenções terapêuticas e aos cuidados de enfermagem, com espaço para o registro desses dados no primeiro dia de internação, além do número de registro hospitalar do paciente. Engloba os seguintes itens: 1. Monitorização e controles; 2. Investigações laboratoriais; 3. Medicação, exceto drogas vasoativas; 4. Procedimentos de higiene; 5. Cuidados com drenos; 6. Mobilização e posicionamento; 7. Suporte e cuidados aos familiares e pacientes; 8. Tarefas administrativas e gerenciais; 9. Suporte respiratório; 10. Cuidado com vias aéreas artificiais; 11. Tratamento para melhora da função pulmonar; 12. Medicação vasoativa; 13. Reposição de grandes perdas de fluidos; 14. Monitorização do átrio esquerdo; 15. Reanimação cardiorrespiratória; 16. Técnicas de hemofiltração/dialíticas; 17. Medida quantitativa do débito urinário; 18. Medida da pressão intracraniana; 19. Tratamento da acidose/alcalose metabólica; 20. Nutrição parenteral total; 21. Alimentação enteral; 22. Intervenções específicas na UTI; 23. Intervenções específicas fora da UTI.

Os itens 1, 4, 6, 7 e 8 são compostos de subitens, diferenciados de acordo com o tempo gradativo despendido nas atividades propostas, que, por sua vez, são mutuamente excludentes (QUEIRO, 2002).

O cálculo do escore total do NAS, segundo recomendação dos autores, deverá proceder, por meio da somatória dos itens pontuados, da seguinte forma: $\text{Escore total} = \text{item 1} + \text{item 2} + \dots + \text{item 23}$, sendo o valor máximo de 176,8% (MIRANDA et al, 2003). Cada ponto equivale a 14,4 minutos de trabalho de enfermagem.

O TISS e o NAS tem sido indicados como instrumentos sensíveis e promissores para dimensionar a carga de trabalho de enfermagem (SANTOS, 2006). Entretanto, devido a itens muitos específicos para unidades de terapia intensiva, verificou-se que esses instrumentos não se aplicam para unidades abertas.

A seguir apresenta-se um quadro comparativo dos instrumentos difundidos no Brasil com os itens avaliados com cada um (Quadro 4).

Quadro 4. Instrumentos de classificação de Pacientes e parâmetros avaliados

Fugulin et al., (1994)	Perroca, (1996)	Tiss-28 (1996) Traduzido e validado no Brasil por NUNES (2000)	NAS (2002) Traduzido e validado no Brasil por QUEIRO (2002)
1. Estado mental 2. Oxigenação 3. Sinais Vitais 4. Motilidade 5. Deambulação 6. Alimentação 7. Cuidado corporal 8. Eliminação 9. Terapêutica	1. Estado mental e Nível de consci- ência 2. Oxigenação 3. Sinais vitais 4. Nutrição e Hidratação 5. Motilidade 6. Locomoção 7. Cuidado corpo- ral 8. Eliminações 9. Terapêutica 10. Educação à saúde 11. Comportamento 12. Comunicação 13. Integridade cutâneo-mucosa.	1. Atividades básicas 2. Suporte venti- latório 3. Suporte car- diovascular 4. Suporte Renal 5. Suporte Neu- rológico 6. Suporte me- tabólico 7. Intervenções específicas.	1. Monitorização e controles 2. Investigações labora- toriais 3. Medicação, exceto drogas vasoativas 4. Procedimentos de higiene 5. Cuidados com dre- nos 6. Mobilização e posi- cionamento 7. Suporte e cuidados aos familiares e paci- entes 8. Tarefas administra- tivas e gerenciais 9. Suporte respiratório 10. Cuidado com vias aéreas artificiais; 11. Tratamento para

			melhora da função pulmonar 12. Medicação vasoativa 13. Reposição de grandes perdas de fluidos 14. Monitorização do átrio esquerdo 15. Reanimação cardi- orrespiratória 16. Técnicas de hemo- filtração/dialíticas 17. Medida quantitativa do débito urinário 18. Medida da pressão intracraniana 19. Tratamento da acidose/ alcalose metabólica 20. Nutrição parenteral total 21. Alimentação enteral 22. Intervenções específicas na UTI 23. Intervenções específicas fora da UTI.
--	--	--	---

Atualmente, o enfermeiro dispõe de instrumentos que possibilitam avaliar o nível de complexidade de cuidado ou a carga de trabalho de Enfermagem requerida pela clientela por meio do Sistema de Classificação de Pacientes (BRITO; GUIARDELLO, 2012), porém se faz necessário atender às novas necessidades incorporadas devido a mudança do perfil demográfico e epidemiológico vividos pelo Brasil nas últimas décadas.

Brito e Guirardello (2012), relatam que devido à mudança do perfil da população brasileira, houve também uma mudança no perfil de complexidade de cuidado dos pacientes, sendo uma das razões o aumento da população idosa com problemas crônicos de saúde, em que se destacam problemas cardiovasculares.

Estudos nos remetem a pensar em novos instrumentos que incorporem itens ainda não contemplados devido à mudança do perfil

demográfico da população brasileira que vem mudando seu cenário. Segundo dados do IBGE, o grupo etário de 60 anos ou mais, duplica-se em termos absolutos, no período de 2000 a 2020, ao passar de 13,9 para 28,3 milhões, elevando-se, em 2050, para 64 milhões (IBGE, 2009).

Com o aumento da expectativa de vida, consequentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão, resultando em uma maior procura dos idosos por serviços de saúde com um quadro de enfermidades complexas e onerosas, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2009).

A classificação de pacientes em nível de complexidade assistencial torna-se fundamental, para prestarmos um atendimento de qualidade, não somente para reavaliar a demanda de pessoal de enfermagem, como para identificar outros aspectos da demanda de cuidados que variam segundo a sazonalidade e a complexidade de cuidado que esses pacientes requerem (BRITO; GUIARDELLO, 2012).

Perroca (1996) contemplou parâmetros para avaliar dimensão psicossocial do cuidado, a saber: Comunicação, Comportamento e Educação à Saúde porém acreditamos que diante do novo cenário nacional que se apresenta, faz-se necessário um instrumento com a incorporação de itens ainda não citados anteriormente e que refletem na complexidade da assistência aos pacientes.

Gelbcke et al. (2012) desenvolveram um instrumento para a classificação de usuários, a partir de adaptação do modelo proposto por Fugulin et al. (1994), destacando atividades ainda não contempladas, como regulação hormonal; educação em saúde/comunicação; sono/repouso; segurança emocional; percepção dos órgãos dos sentidos; e família/acompanhante ou gregária.

2.5 INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DO USUÁRIO

A utilização de instrumentos de classificação de pacientes com o intuito de nortear o planejamento da assistência de enfermagem são amplamente empregados, possibilitando um cuidado integral, melhorando a qualidade da assistência, uma vez que muitas áreas de cuidado passam a ser identificadas através do instrumento por possibilitarem que a avaliação de enfermagem seja realizada em uma perspectiva holística (PAGLIARINI; PERROCA, 2008). O instrumento

intitulado “Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU)”, foi desenvolvido por Gelbcke et al. (2012), por meio de um Projeto de Pesquisa do Grupo PRAXIS – Núcleo de Estudos sobre o Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem, do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

O instrumento foi adaptado apartir do instrumento proposto por Fugulin (1994), a partir da identificação da necessidade de inclusão de outros fatores que interferem na assistência de enfermagem, como integridade cutâneo mucosa, educação/ comunicação, sono e repouso, segurança emocional e percepção dos órgãos dos sentidos.

O instrumento para classificação do grau de dependência dos usuários está constituído de 16 indicadores de avaliação, a saber: Estado Mental, Percepção Dos Órgãos Dos Sentidos, Oxigenação, Terapêutica, Regulação Hormonal, Alimentação, Eliminação/Vômitos/ Drenagens, Sinais Vitais, Deambulação, Motilidade, Cuidado Corporal, Integridade Cutânea-Mucosa, Sono e Repouso, Segurança Emocional, Educação para Saúde/Aprendizagem, Família Acompanhante ou Gregária (ANEXO A)(GELBCKE et al., 2012).

Cada um dos itens de cada indicador possui gradação de intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que o primeiro item corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o último ao nível máximo de complexidade assistencial. Cada um destes indicadores é subdividido em cinco itens, estes graduados de um a cinco, sendo que a somatória pode variar de 16 a 80 pontos(GELBCKE et al., 2012).

A soma do valor obtido (pontuação total) é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este usuário pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos e as categorias de cuidados do GDU seguem os mesmos definidos por Fugulin (1994), conforme quadro a seguir (Quadro 5).

Quadro 5. Pontuação e definição das categorias de cuidado do GDU

Pontos	Categoria de cuidado	Definição
16 a 26	Cuidados mínimos	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes

		quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
27 a 37	Cuidados intermediários	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
38 a 48	Cuidados de alta dependência	Pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estáveis sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
49 a 59	Cuidados semi-intensivos	Pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Acima de 59	Cuidados intensivos	Pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Quanto a sua aplicação, os autores recomendam a sua aplicação diária, considerando um período de 24h, ressaltando as condições do usuário no momento da avaliação. Para a definição dos intervalos, adotou-se o máximo do intervalo nos cuidados mínimos, acrescentando-se 60% do item subsequente e a partir deste, acrescentando-se sempre o valor de 10 pontos (GELBCKE et al, 2012).

Gelbcke et al. (2012), relatam que através da aplicação do instrumento GDU, há uma avaliação mais abrangente em relação aos pacientes e as necessidades assistenciais, possibilitando desta forma um olhar diferenciado sobre o fazer em enfermagem. Garcia (2013) em sua dissertação fez uma correlação entre as cargas de trabalhos encontradas através do *Nursing Activities Score* (NAS) e o GDU, sendo que o estudo mostrou que as cargas de trabalho requeridas por ambos os instrumentos foram similares. Neste estudo a autora apontou a necessidade de validação do presente instrumento (GARCIA; GELBCKE, 2013).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico e descritivo, visando à validação de conteúdo do instrumento intitulado de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários.

A validação de conteúdo tem como objetivo identificar se os itens selecionados para medir determinado fenômeno estão de fato medindo aquilo que realmente se deseja medir (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; BECK, 2006), bem como avaliar se os itens do instrumento são compreensíveis à população a que se destina (ECHEVARRÍA-GUANILLO et al., 2006).

Do ponto de vista da forma de abordagem do problema, esta pesquisa se enquadra como pesquisa quantitativa, a qual se caracteriza por empregar dados que podem ser quantificáveis. Para Silva e Menezes (2005) “significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las” (SILVA; MENEZES, 2005).

3.2 A SELEÇÃO DOS JUÍZES

A escolha dos juízes deu-se de forma intencional, em função da aderência à área de estudo. Compuseram o grupo de especialistas, enfermeiros e docentes de enfermagem com aderência à temática, já que o conhecimento do assunto é condição essencial para o trabalho (CASTRO; REZENDE, 2009).

Os critérios para inclusão foram: possuir graduação em enfermagem, ter experiência mínima de 5 anos na área, no cuidado direto ou indireto ou gerência de enfermagem ou no ensino e pesquisa.

A composição do grupo pode variar de acordo com o fenômeno a ser estudado, sendo que a quantidade deve ser suficiente para gerar informações relevantes (SILVA et al., 2009). O número de peritos pode variar, porém, a validade e confiança da técnica *Delphi* não aumentam significativamente com painéis superiores a 30 membros (OKOLI; PAWLOWSKI, 2004). Para este estudo, com base em referências analisadas, optou-se por convidar 32 juízes, sendo 16 enfermeiros docentes e 16 enfermeiros assistenciais. Foi considerado o índice de abstenção, o qual pode variar de 30% a 50% dos especialistas no primeiro ciclo e de 20% a 30% no segundo (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). Para as duas rodadas que contemplaram este estudo, foi encaminhado via correio

eletrônico uma carta convite com orientação aos juízes para acesso ao *link* no qual poderia iniciar o preenchimento do questionário.

Consideraram-se como participantes do estudo os juízes que acessaram o *link* indicado na carta convite e responderam o questionário. Na primeira rodada obteve-se resposta de 16 juízes, dos 32 convidados. Na segunda rodada foi encaminhado o email com nova carta convite para os que haviam respondido na 1ª rodada. Assim, contabilizando 16 juízes/enfermeiros, sendo 8 envolvidos com pesquisa e docência e 8 da área gerencial e assistencial. Na segunda rodada obtivemos a resposta de 12 juízes, contemplando, assim, o índice de abstenção previsto.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu a partir da Técnica *Delphi*, por meio da qual se busca um consenso de opiniões de um grupo de especialistas. A Técnica *Delphi* é um processo baseado na comunicação grupal, de forma anônima, de maneira a permitir que indivíduos, como um todo, possam explorar um problema complexo, sendo esta uma atividade interativa, visando à combinação de opiniões de um grupo de especialistas, em que o objetivo final é a obtenção de um consenso (OLIVEIRA et al., 2008).

A técnica derivou da intencionalidade de se travar um diálogo entre os grupos de participantes, dada necessidade de se buscar subsídios teóricos aliados a expertises desses enfermeiros, a fim de contribuir com a discussão sobre o assunto (PEREIRA; ALVIM, 2015). Além de buscar o consenso, os estudos Delphi também podem alcançar uma previsão de futuro, por agregar conhecimento de pessoas especializadas no tema estudado, por meio de um processo grupal que visa através do julgamento e convergência de opiniões dos experts, a obter-se um consenso (OLIVEIRA et al., 2008). A busca pelo consenso deve estar fundamentada sobre pilares fundamentais, a saber: o anonimato, o uso de especialistas e a aplicação de rodadas interativas (SÁFADI, 2001).

A coleta de dados ocorreu após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento dos juízes, no período de 15 de maio a 10 de junho de 2015, na 1ª rodada e de 18 de agosto a 15 de setembro de 2015, na 2ª rodada.

No mínimo duas rodadas, com os mesmos juízes, são necessárias para caracterizar a técnica Delphi, ou até se obter o grau de concordância de 70% nas respostas (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Os questionários foram elaborados e encaminhados para os juízes por meio da ferramenta Google Docs®. Para a resposta da avaliação de

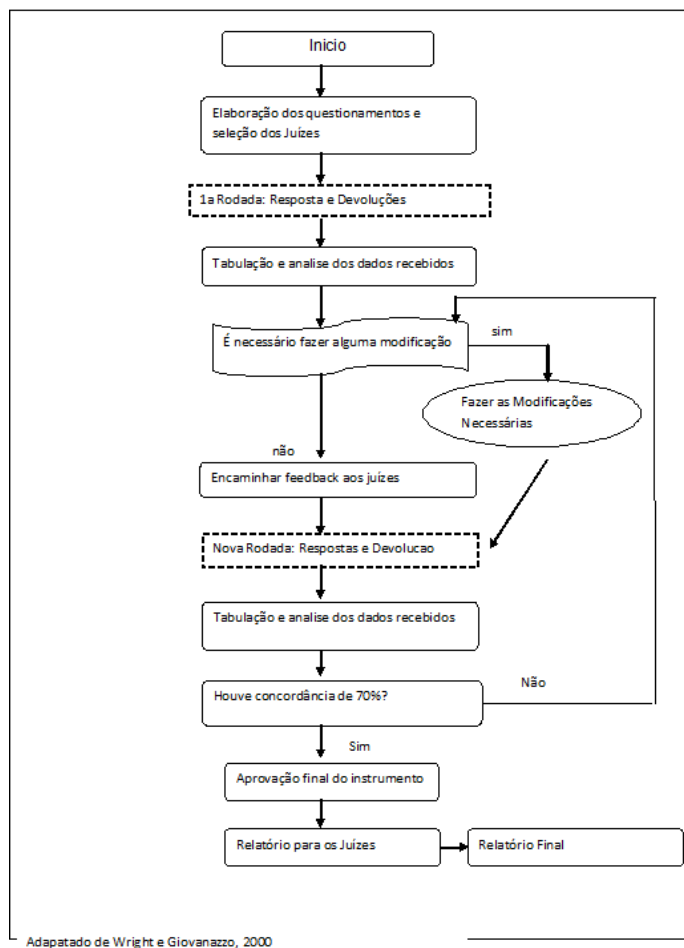
cada item foi adotada uma escala do tipo *Likert*, esta apresenta normalmente três ou mais pontos, onde o juiz da pesquisa relata seu parecer entre os pontos propostos, sendo que o mesmo poderá concordar ou discordar do que é afirmado no item, desta forma ele estará avaliando se o item tem capacidade de medir o que o instrumento se propõe (PASQUALI, 2010). Os juízes poderiam “concordar”, “concordar parcialmente”, “discordar parcialmente” e “discordar”. Para cada item foi deixado um campo em aberto para que os juízes pudessem expor seus comentários ou sugestões a respeito do cuidado de enfermagem.

As escalas do tipo *Likert* permitem que o entrevistado expresse respostas claras no lugar de respostas neutras ou ambíguas. De forma geral, a escala de tipo *Likert* contempla igual número de opções de concordância e discordância, podendo ser ou não mediada por um ponto neutro central (DEVELLIS, 2003).

Na 1ª rodada, foi encaminhado o questionário (ANEXO B) via correio eletrônico, contendo o objetivo e informações gerais do projeto e solicitando a avaliação do Instrumento GDU, quanto à clareza, objetividade, pertinência e precisão da redação em cada indicador e os itens que os compõem. Solicitou-se que os dados fossem devolvidos em um prazo de 10 (dez) dias, porém a cada semana houve a necessidade de reforçar o convite até obter um número expressivo de respondentes.

As respostas das questões foram tabuladas e analisadas. Após esta análise, verificou-se a necessidade de mudanças ou incorporação de novos itens no instrumento, sendo que após procedidas as modificações, o instrumento foi encaminhado aos juízes, caracterizando a 2ª rodada do estudo. O questionário encaminhado na 2ª rodada (ANEXO C), apresentou um quadro comparativo em relação a versão original e as modificações sugeridas na 1ª rodada, com vistas a possibilitar que cada respondente revisasse sua posição face à previsão e argumentação do grupo, onde solicitou-se a avaliação do Instrumento GDU, quanto à clareza, objetividade, pertinência e precisão da redação em cada indicador, por meio da escala *Likert*. Segue abaixo o Fluxograma (Fluxograma1), adotado neste estudo.

Fluxograma 1. Técnica *Delphi*



Tendo em vista que houve concordância de mais de 85% entre os participantes, não houve necessidade de nova rodada.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados em tabelas, em arquivo Word® (fins de comparação) e posteriormente no programa Excel®. Estes foram submetidos a análise estatística, sendo aplicado o teste de coeficiente de Kappa Ponderado (K) (FLEISS, 2003). Para a análise dos coeficientes

considerou-se a seguinte classificação: valores, <0,40 - pobre; 0,40 - 0,75, satisfatório a bom; >0,75 excelente (FLEISS, 2003).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos, com base na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007 que discorre sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, como também nas diretrizes da Resolução 466/2013 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisa em seres humanos no país.

Os participantes incluídos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 1).

O projeto foi aprovado sob CAAE n. 39820314.0.0000.0110 e Parecer n. 1017118 (ANEXO D).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo é composto por um artigo e um produto final, conforme Instrução Normativa 01/MPENF/2014 de 03 de dezembro de 2014 que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.

O artigo intitulado “VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS”, está relacionado ao processo desenvolvido para realizar a validação de conteúdo.

O produto final refere-se ao instrumento, após o processo de validação de conteúdo pelo grupo de juízes.

4.1 ARTIGO 1. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS”,

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS

Resumo: A utilização de instrumentos para quantificar a dependência dos usuários em relação à enfermagem é de suma importância, para facilitar a prática clínica do enfermeiro e instrumentalizá-lo para compor sua equipe. Este estudo teve como objetivo validar o conteúdo do instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU). Estudo exploratório descritivo, que se propõe a verificar, por meio da opinião de especialistas, a legibilidade e a clareza de conteúdo do instrumento. O Instrumento foi submetido à avaliação por um grupo de especialistas na área, denominados juízes, mediante a aplicação da técnica *Delphi*. Após o recebimento das respostas, procedeu-se à análise estatística dos dados por meio da aplicação do coeficiente de Kappa Ponderado (K) descrito por Fleiss. Na primeira rodada obtiveram-se valores de concordância entre os juízes de 0,52 a 0,93. Após as adequações sugeridas pelos juízes foi encaminhado para uma segunda avaliação, obtendo-se índices de concordância de 0,72 a 1,0. Conclui-se que houve evidência estatística entre os juízes, indicando a adequação do GDU quanto ao seu conteúdo, haja vista índice de concordância de

Fleiss.

Palavras-chaves: Validação. Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários. Carga de trabalho. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.

Abstract: The use of instruments to quantify user's dependency in relation to nursing is of utmost importance to facilitate the nurses' clinical practice and instrument them to compose the team. The objective of this study was to validate the content of the Instrument for Assessment of Users Dependency Degree (GDU). It's a descriptive exploratory study which is proposed to verify, through specialists opinion, the legibility and the clarity of the instrument content. The Instrument was submitted to evaluation by a group of specialists in the field, called judges, through the application of the *Delphi* technique. With the responses, the data statistical analysis was made through the Weighted Kappa coefficient (K), described by Fleiss. In the first round were obtained agreement values between the judges from 0,52 to 0,93. After adaptations suggested by the judges it was sent for a second evaluation, obtaining concordance index from 0,72 to 1,0. The conclusion is that there was statistical evidence between the judges, indicating GDU's adequacy regarding its content, considering the Fleiss' concordance index.

Key words: Validation. Instrument for Assessment of Users Dependency Degree. Workload. Nursing. Nursingcare.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio de um dos seus eixos de atuação, estimula uma prática assistencial segura e cultiva a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais (BRASIL, 2013). Porém em uma sociedade capitalista torna-se necessária a utilização de estratégias de gestão que possibilitem mensurar e maximizar a qualidade da assistência prestada.

Cuidados de enfermagem adequados, seguros e de qualidade exigem uma organização do trabalho em que a centralidade seja o usuário dos serviços de saúde, no qual a alocação de funcionários deve ser ajustada conforme os cuidados requeridos pelos usuários

(GONÇALVES, 2011). Neste sentido, a carga de trabalho de enfermagem tem sido amplamente discutida nas instituições hospitalares, em virtude de suas implicações na qualidade da assistência aos usuários (SIQUEIRA et al., 2015).

O trabalho da enfermagem está relacionado ao atendimento direto ou indireto ao usuário, constituído pelo tempo dispensado pela equipe de enfermagem na realização das atividades de sua responsabilidade, sendo que o grau de dependência gera reflexos na carga de trabalho de enfermagem (PANUNTO; GUIARDELLO, 2012). Uma equipe superdimensionada resulta em alto custo ao sistema de saúde, por outro lado, uma equipe reduzida tende a determinar prejuízo na qualidade da assistência, interferindo na segurança dos usuários (GONÇALVES, 2011).

Para mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, foram criados instrumentos, os quais consideram a demanda de cuidados de enfermagem em relação à necessidade do número de profissionais que deverão compor a equipe de enfermagem (VINCENT, MORENO, 2010).

Desde a primeira publicação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que por meio da Resolução nº189/96 que estabelece parâmetros para o dimensionamento da equipe de enfermagem, recomenda-se a implementação dos Instrumentos para Classificação dos Pacientes (ICP) (FUGULIN et al., 1994b; NUNES, 2000; PERROCA, 1996; QUEIJO, 2002) e o *Nursing Activities Score – NAS* (QUEIJO, 2002), os quais têm sido desenvolvidos e validados no Brasil com esta finalidade.

Os instrumentos de classificação dos usuários representam um sistema que possibilita a identificação e classificação destes em grupos ou categorias de cuidados que expressam os esforços necessários de atendimento de enfermagem segundo as necessidades de cuidados estabelecidas (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005).

No Brasil, os ICP foram introduzidos no início da década de 1970 (RIBEIRO, 1972), como parte do conceito de Cuidado Progressivo do Paciente (CPP). Desde então múltiplas investigações vêm sendo realizadas nesta área, principalmente no final da década de 1990 (KURCGANT; CUNHA; GAIDZINSKI, 1989; FUGULIN et al., 1994; GAIDZINSKI, 1994; TRANQUITELLI, 1999; LAUS, 2003; NUNES, 2000; PERROCA, 1996, 2000; QUEIJO, 2002; ALVES, 2007; DAL BEN, 2005; GELBCKE et al., 2012), nas quais se evidenciam uma importante contribuição na proposta de instrumentos utilizados, principalmente em ambientes hospitalares, sendo estes específicos ou

genéricos. Entre os instrumentos específicos destacam-se instrumentos direcionados à neonatologia, pediatria (SANTOS; FUGULIN, 2013) e psiquiatria (MARTINS; ARANTES; FORCELLA, 2008) e entre os genéricos, os designados à avaliação em ambientes hospitalares de cuidados a usuários adultos, tais como: Instrumento de Classificação de Pacientes – ICP (FUGULIN et al., 1994b); Instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca (PERROCA, 1996); o *Therapeutic Intervention Scoring System* - TISS (NUNES, 2000) e o *Nursing Activities Score* – NAS (QUEIJO, 2002).

O Instrumento de Classificação de Pacientes– ICP (FUGULIN et al., 1994b) contempla nove áreas de cuidado: Estado mental, Oxigenação, Sinais Vitais, Motilidade, Deambulação, Alimentação, Cuidado corporal, Eliminação, Terapêutica. Este instrumento foi referendado pelo COFEN, por meio da Resolução 293/2004, visando à adequação quantiquantitativa do quadro de profissionais de enfermagem, através da mensuração das horas de trabalho de enfermagem, por leito, nas 24 horas. Porém, nesta recomendação, o COFEN não considerou a categoria de alta dependência de enfermagem, uma vez que o ICP visa avaliar a demanda de usuários crônicos internados nas unidades (FUGULIN; GAIDZINSKI; CASTILHO, 2010).

Outro instrumento amplamente utilizado desde a sua proposta é o Instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca (PERROCA, 1996). Este instrumento cuja proposta foi baseada nas necessidades individualizadas do cuidado de enfermagem prestado aos usuários, considera 13 indicadores: Estado mental e Nível de consciência, Oxigenação, Sinais vitais, Nutrição e Hidratação, Motilidade, Locomoção, Cuidado corporal, Eliminações, Terapêutica, Integridade cutâneo-mucosa, Educação à saúde, Comportamento e Comunicação (PERROCA, 1996), sendo os três últimos indicadores relacionados à dimensão psicossocial, que representam um importante diferencial em relação ao ICP (FUGULIN; GAIDZINSKI; CASTILHO, 2010).

Ainda, o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS) foi traduzido e validado para aplicação no Brasil no ano de 2000. Sua avaliação tem como base o número de procedimentos realizados no usuário. Isto é, quanto maior o grau de invasividade ao qual o usuário é submetido, maior a sua gravidade, assim como, maior o tempo despendido pela enfermagem (NUNES, 2000). Este instrumento é composto de sete grandes categorias: atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas. Na proposta, identificou-se como principal lacuna, o fato de não esgotar as atividades de enfermagem a beira do

leito, tais como, procedimentos de higiene, as atividades de suporte à família e atividades administrativas e gerenciais (GONÇALVES et al., 2006). Após amplo estudo, o TISS-28 sofreu uma importante reestruturação, passando a ser chamado de *Nursing Activities Score* (NAS)(QUEIJO, 2002).

O NAS tem como principal finalidade estimar, com precisão, a carga de trabalho de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e avaliar as necessidades de cuidados incorporando atividades de enfermagem não contempladas nas versões anteriores. A pontuação do NAS expressa o tempo gasto por um profissional de enfermagem na assistência direta ao doente crítico na UTI, em 24 horas (QUEIJO, 2002) compreendendo de forma mais aprofundada as atividades e funções da enfermagem na UTI (ALTAFIN et al., 2014).

Ambos, TISS-28 e NAS, têm sido indicados como instrumentos sensíveis e promissores para dimensionar a carga de trabalho de enfermagem, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, entretanto, devido à sua especificidade, os mesmos não são considerados adequados para unidades abertas (SANTOS, 2006).

É possível constatar que o enfermeiro dispõe de instrumentos que possibilitam avaliar o nível de complexidade de cuidado ou a carga de trabalho de Enfermagem requerida pelos usuários, entretanto com a mudança do perfil da população brasileira, apresenta-se também uma mudança no perfil da complexidade de cuidado dos usuários, sendo uma das razões o aumento da população idosa com problemas crônicos de saúde (PANUNTO; GUIARDELLO, 2012).

Com o aumento da expectativa de vida, consequentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão, resultando em uma maior procura dos idosos por serviços de saúde com um quadro de enfermidades complexas e onerosas, em que se destacam doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2009). O grupo etário de 60 anos ou mais, vem se duplicando nas últimas duas décadas (2000 a 2020), passando de 13,9 para 28,3 milhões, estimando-se 64 milhões em 2050 (IBGE, 2009).

Diante deste novo cenário nacional e da limitação de instrumentos já validados em algumas unidades, identifica-se a necessidade da adaptação de instrumentos que incorporem a demanda de cuidados de um maior número de usuários (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005), bem como a necessidade de se construírem propostas que incluam aspectos não contemplados (GELBCKE et al., 2012) e reflitam a real complexidade da assistencial dos usuários.

Frente a isso, foi desenvolvido um instrumento para a classificação de usuários, denominado instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU) o qual contempla diversas dimensões dos sujeitos do cuidado, incluindo aspectos ainda não abordados nos instrumentos já existentes (GELBCKE et al., 2012). Assim, no GDU foram acrescidos os aspectos relacionados às necessidades humanas básicas de integridade cutâneo-mucosa; a educação em saúde/comunicação; o sono e repouso; a regulação hormonal; a segurança emocional; a percepção dos órgãos dos sentidos, considerando-se audição, visão, tato e dor; e a condição da família/acompanhante ou gregária no cuidado (GELBCKE et al., 2012).

Estudos preliminares apontaram que o presente instrumento possibilita a realização de uma avaliação mais abrangente dos usuários, permitindo uma visão mais ampliada do usuário e de suas necessidades assistenciais (GELBCKE et al., 2012). Em uma versão preliminar, o GDU foi aplicado em uma unidade de Terapia intensiva concomitante com uma escala internacionalmente validada, o NAS, apresentando um resultado equivalente, o que indica que o instrumento é passível de utilização (GARCIA; GELBCKE, 2013). No entanto, para que o presente instrumento seja amplamente utilizado torna-se necessário o estudo da sua confiabilidade e validade.

Os métodos mais utilizados para obtenção da validade de uma medida pelos psicometristas são a validade de conteúdo, validade de constructo e a validade de critério (PASQUALI, 2009). O presente estudo trata da validade de conteúdo do GDU.

A validação de conteúdo refere-se à parte do procedimento metodológico na qual é avaliada a qualidade do instrumento. Esta definida como a capacidade de medir o fenômeno estudado (LIMA, GALLANI, FREITAS, 2012).

A validação de conteúdo visa avaliar se as perguntas contidas no instrumento são representativas dentro do universo de todas as questões que poderiam ser elaboradas sobre cada tópico (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004), bem como verificar se contemplam, em seus itens, todos os componentes propostos (ALVES, 2007).

Assim, Pasquali (2010) sugere a realização de uma avaliação da concordância entre juízes ou avaliadores acerca da relevância de cada item em relação à temática do instrumento. A avaliação do instrumento em relação a sua clareza, pertinência e relevância dos itens, permitirão a identificação de possível inconsistência no processo (PASQUALI, 2010).

Diante do exposto esta pesquisa tem como objetivo avaliar o

conteúdo teórico do Instrumento de Avaliação de Grau de Dependência dos Usuários – GDU, segundo pertinência, objetividade e clareza, junto a juízes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico e descritivo, visando à validação de conteúdo do instrumento intitulado Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU). A validade de conteúdo propõe-se a verificar, por meio da opinião de especialistas, a legibilidade e a clareza de conteúdo do instrumento (PASQUALI, 2010).

Instrumento em processo de validação

O instrumento é constituído de 16 indicadores de avaliação, sendo que para cada um dos indicadores existem cinco itens que se referem à gradação de intensidade crescente de complexidade de cuidado, de forma que o primeiro item corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o último ao nível máximo de complexidade assistencial. O usuário deve ser classificado em todos os indicadores, optando-se por um dos cinco itens, na opção que melhor descreva a sua situação em relação à assistência de enfermagem, sendo que a classificação deve ser diária, considerando-se o período das últimas 24h. A soma do valor obtido (escore total) é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este usuário pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos (Quadro 6).

Quadro 6. Categorias de Cuidado do GDU

Pontos	Categoria de cuidado	Definição
16 a 26	Cuidados mínimos	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
27 a 37	Cuidados intermediários	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
38 a 48	Cuidados de Alta	Pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico,

	dependência	porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
49 a 59	Cuidados Semi-intensivos	Pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Acima de 59	Cuidados intensivos	Pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

O instrumento foi submetido à avaliação qualitativa através da aplicação da técnica *Delphi*. A utilização desta técnica derivou da intencionalidade de se buscar subsídios teóricos aliados a expertises de enfermeiros, a fim de contribuírem com a discussão sobre o assunto (PEREIRA; ALVIM, 2015). A busca pelo consenso ocorreu de forma sistematizada, em que os juízes, realizaram um julgamento das informações prestadas pelo pesquisador, através de rodadas (CASTRO; REZENDE, 2009). Esta técnica de pesquisa é uma alternativa viável, com resultados expressivos e confiáveis, pois reúne a opinião de especialistas com experiências diversificadas, mesmo que distantes geograficamente (SCARPARO; LAUS; AZEVEDO, 2012).

Procedimentos para coleta de dados

A operacionalização da técnica *Delphi* objetivando a avaliação de conteúdo dos itens que compõem o GDU foi realizada por meio de duas rodadas. A primeira rodada foi construída da avaliação dos juízes em relação ao instrumento original, as rodadas subsequentes foram construídas sobre as respostas da fase anterior, até se obter um consenso entre os juízes.

A análise de conteúdo é baseada no julgamento realizado por um grupo de juízes experientes na área, que irão analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe (MOURA et al., 2008), bem como avaliar se os itens do instrumento são compreensíveis à população a que se destina (ECHEVARRÍA-GUANILLO et al., 2006).

Para a avaliação do conteúdo, foi organizado um grupo de juízes de forma intencional objetivando a inclusão de pessoas que trabalhassem diretamente com a temática a ser estudada. Assim foi estabelecido como critérios de inclusão, possuir graduação em enfermagem, ter experiência mínima de cinco anos na área de

enfermagem, com atuação no cuidado direto ou indireto ou gerência de enfermagem ou no ensino e pesquisa em gestão.

A coleta de dados ocorreu após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento dos juízes, no período de 15 de maio a 10 de junho de 2015, na 1ª rodada e de 18 de agosto a 15 de setembro de 2015, na 2ª rodada.

Os questionários foram acessados pelos juízes a partir da ferramenta Google Docs®. Estes consistiram em perguntas com opções de resposta em uma escala Likert de quatro pontos, na qual os juízes poderiam avaliar cada item quanto à clareza, objetividade e pertinência.

A escala Likert apresenta normalmente três ou mais pontos, onde o juiz da pesquisa relata seu parecer entre os pontos propostos, sendo que o mesmo poderá concordar ou discordar do que é afirmado no item, desta forma ele estará avaliando se o item tem capacidade de medir o que o instrumento se propõe (PASQUALI, 2010). Os juízes poderiam “concordar”, “concordar parcialmente”, “discordar parcialmente” e “discordar”. Para cada item foi deixado um campo em aberto para que os juízes pudessem expor seus comentários ou sugestões a respeito do cuidado de enfermagem.

O critério de consenso foi definido previamente, sendo considerados validados os índices de concordância classificados como satisfatórios a excelente, conforme classificação de *Fleiss*.

Para as duas rodadas que contemplam este estudo, encaminhamos via correio eletrônico (*e-mail*) uma carta convite a qual orientava os juízes a acessar um *link* para preencher o questionário a ser respondido no *Google Docs*®.

Na primeira rodada, foi encaminhado um e-mail solicitando a participação de 32 juízes/enfermeiros, sendo 16 envolvidos com pesquisa e docência e 16 da área gerencial e assistencial. A escolha dos juízes foi intencional, em função do interesse em selecionar pessoas com aderência à área a ser estudada. Consideramos como participantes dos estudos os juízes que acessaram o *link* indicado na carta convite e responderam o questionário. Na primeira rodada, obtiveram-se respostas por parte de 16 juízes, sendo 8 envolvidos com pesquisa e docência e 8 da área gerencial e assistencial. Na segunda rodada foi encaminhado o e-mail com a carta convite para os juízes que responderam à 1ª rodada.

Em relação à quantidade de participantes para a composição do painel, não há um quantitativo pré-definido para proporcionar a representatividade, sendo que o sucesso da aplicação da técnica está relacionado à qualificação dos participantes (POWELL, 2003).

Após o recebimento das respostas, procedeu-se com análise

estatística dos dados por meio da aplicação do coeficiente de Kappa Ponderado (K) considerando-se a classificação nos dos seguintes valores, <0,40, pobre; de 0,40 a 0,75, satisfatório a bom; e >0,75 excelente(FLEISS, 2003).

RESULTADOS

Compuseram a amostra do estudo 16 juízes, dos quais participaram das duas etapas de avaliação (duas rodadas) 12 juízes, que tinham como titulação mínima apresentada a de especialista e máxima de pós doutorado, sendo que a maioria possuía doutorado, conforme tabela a seguir (Tabela 1).

Tabela 1. Titulação do painel de Juízes. Florianópolis, 2015

	1ª Rodada % (n=16)	2ª Rodada % (n=12)
Doutorado	62,5	50
Mestrado	18,75	25
Especialista	18,75	25

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao tempo de atuação em enfermagem, não se observou diferença significativa nas duas rodadas, sendo que os juízes apresentavam uma média de 22,5 anos de atuação, tendo juízes com o máximo de 39 anos de atuação e 5 anos no mínimo.

Dentre as atividades desenvolvidas pelos juízes destacou-se o ensino e pesquisa e atividade assistencial. Entre eles alguns desenvolviam mais de uma função, porém em um percentual menos expressivo.

Tabela 2. Atividades desenvolvidas pelos Juízes. Florianópolis, 2015.

	1ª Rodada % (n=16)	2ª Rodada % (n=12)
Ensino e Pesquisa	37,5	25
Assistencial	25,0	33,3
Gerencial	12,5	8,3
Assistencial e Gerencial	6,2	8,3
Gerencial e ensino Pesquisa	6,2	16,7
Assistencial e Ensino	12,5	8,3

Fonte: Dados da pesquisa

A seguir, são apresentados os valores de concordância entre os juízes em relação aos itens que compõem o Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU) na primeira rodada (Tabela 3).

Tabela 3. Valores de concordância entre os juízes na 1ª Rodada. Florianópolis, 2015.

	Coeficiente de kappa (n=16)		
	Objetividade	Clareza	Pertinência
Orientações para aplicação	0,53	0,57	0,63
1.Estado Mental	0,53	0,49	0,67
2 Percepção Dos Órgãos Dos Sentidos	0,52	0,50	0,65
3.Oxigenação	0,72	0,74	0,77
4.Terapêutica	0,70	0,74	0,73
5.Regulação Glicêmica	0,78	0,76	0,81
6.Alimentação/Ingesta hídrica	0,81	0,82	0,93
7. Eliminação e Perdas Gastrointestinais e vesicais	0,80	0,78	0,76
8. Sinais Vitais	0,80	0,80	0,76
9. Deambulação	0,78	0,70	0,84
10. Motilidade	0,79	0,82	0,84
11. Cuidado Corporal	0,91	0,91	0,91
12. Integridade Cutânea- Mucosa	0,89	0,85	0,91
13. Sono E Repouso	0,53	0,53	0,64
14. Segurança Emocional	0,70	0,74	0,68
15. Educação Para Saúde/Aprendizagem	0,71	0,73	0,73
16. Família Acompanhante ou Gregária	0,69	0,77	0,80

Fonte: Dados da pesquisa

Na primeira rodada, os valores de concordância encontrados variaram entre satisfatórios a bom (variando de 0,49 a 0,93), conforme a classificação adotada, sendo que os valores mínimos encontrados em relação à objetividade, clareza e pertinência foram de 0,52; 0,49; 0,64, respectivamente. Embora os juízes tivessem concordado sobre vários itens do instrumento, sugestões de melhoria em relação à estrutura do conteúdo, à redação, à adequação de termos e à graduação de gravidade foram propostas e acatadas.

Com base nas respostas dos juízes e nas alterações propostas, foi reestruturado o instrumento e elaborada uma nova versão do instrumento, o qual foi encaminhado novamente aos juízes, contemplando as modificações sugeridas e a explicação do que levou a determinada modificação. Assim, este instrumento foi novamente avaliado (segunda rodada) quanto à objetividade, clareza e pertinência (Tabela 4).

Tabela 4. Valores de concordância entre os juízes na 2ª Rodada. Florianópolis, 2015.

	<i>Coefficiente de kappa (n=12)</i>		
	<i>Objetividade</i>	<i>Clareza</i>	<i>Pertinência</i>
Orientações para aplicação	1,00	1,00	0,72
1.Estado Mental	0,85	1,00	0,72
2. Percepção Dos Órgãos Dos Sentidos	0,85	1,00	1,00
3.Oxigenação	0,85	0,85	1,00
4.Terapêutica	1,00	0,85	1,00
5.Regulação Glicêmica	1,00	0,85	1,00
6.Alimentação/Ingesta Hídrica	1,00	1,00	1,00
7. Eliminação	0,85	0,85	0,85
8. Sinais Vitais	0,85	0,85	1,00
9. Deambulação	1,00	1,00	1,00
10. Motilidade	1,00	1,00	1,00
11. Cuidado Corporal	1,00	1,00	1,00
12. Integridade Cutânea- Mucosa	0,85	1,00	1,00
13. Sono E Repouso	1,00	1,00	1,00
14. Segurança Emocional	0,85	1,00	0,85
15. Educação Para Saúde/Aprendizagem	0,85	1,00	1,00
16. Família Acompanhante ou Gregária	0,85	0,85	1,00

Fonte: Dados da pesquisa

Nesta rodada, 12 juízes responderam. Para os valores obtidos, o índice de concordância foi classificado como excelente em todos os itens, com exceção das orientações para aplicação e estado mental, em que dois juízes “concordaram parcialmente”, gerando um índice de concordância de 0,72, considerado satisfatório.

DISCUSSÃO

O processo de validação de um instrumento é árduo e longo, porém é imprescindível que os instrumentos possuam fidedignidade e validade para minimizar a possibilidade de julgamentos subjetivos (RAYMUNDO, 2009). Processos de validação que contemplem etapas criteriosas e sistemáticas poderão garantir a qualidade dos resultados.

O reconhecimento da qualidade dos instrumentos é um aspecto fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa (MEDEIROS et al., 2015), e para que possamos ter dados fidedignos e consistentes deve-se contar com um corpo de juízes qualificados e com amplo conhecimento da temática abordada.

Os juízes que participaram desta pesquisa eram de diferentes regiões do país, conforme preconizado na literatura a respeito da técnica *Delphi*, a qual destaca que o grupo deve ser diversificado, com origens distintas na forma de abordar e tratar a temática em questão (PEREIRA; ALVIM, 2015). Obteve-se uma taxa de abstenção elevada principalmente na primeira rodada, todavia estes valores já eram esperados haja vista que os níveis de abstenção relatados na literatura são de 30 a 50% na primeira rodada e de 20 a 30% nas subsequentes (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Optou-se como meio de comunicação entre pesquisador e juízes o meio eletrônico, que se mostrou uma alternativa eficaz e de baixo custo para superar a barreira espacial imposta pela distribuição dos participantes em diferentes regiões do país, não apresentando diferenças significativas no percentual de aderência dos participantes selecionados (PEREIRA; ALVIM, 2015).

Na primeira rodada, apesar dos níveis de concordância entre os juízes terem se demonstrado satisfatórios, foram recebidas consideráveis sugestões que possibilitaram o refinamento do instrumento. Dentre as contribuições sugeridas pelos juízes destacam-se: manter uma ordem cronológica para melhor clareza nas orientações para aplicação do GDU; padronização do estilo de redação nas categorias de sinais vitais e regulação glicêmica; modificação do título de algumas categorias de cuidado para mantê-los mais coesos com aquilo que se pretendia verificar, por exemplo, a “regulação hormonal” que passou a ser “regulação glicêmica e, eliminações/ vômitos/drenagens” que passou a ser denominada “eliminações e perdas gastrointestinais e vesicais”; mudança de gradação ou intensificação da gradação dentre os itens da categoria Eliminações e perdas gastrointestinais e vesicais, motilidade e sono e repouso; retirada de escalas de apoio como

no caso do item sono e repouso que continha a escala de *Ramsay*, tendo sido sugerida a supressão da mesma, haja vista possibilitar ambigüidade de interpretação. Na categoria de integridade cutânea-mucosa foi sugerida a inserção das úlceras por pressão.

Após as modificações, segundo as sugestões dos juízes, obteve-se um excelente grau de concordância entre os juízes, sendo encontrado o valor mínimo e isolado de 0,72, nas orientações para aplicação do instrumento e Estado Mental no quesito pertinência. Assim, considera-se que as mudanças propostas contemplaram as necessidades em relação ao que se pretendia questionar e o que os juízes sugeriram modificar.

Ressalta-se que a construção do instrumento foi respaldada na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, referencial utilizado na instituição em que o instrumento foi desenvolvido, considerado pertinente pelos juízes. Os itens agregados ao instrumento (no processo de construção) permitem sua aplicação em unidades de internação gerais e especializadas, inclusive em unidades de tratamento intensivo, haja vista a incorporação, para avaliação dos usuários, de escalas utilizadas nestas unidades, como as de *Ramsay* e *Glasgow*. Além disto, salienta-se que o GDU, mesmo tendo como referência o instrumento proposto por Fugulin (FUGULIN et al, 1994), contempla uma nova descrição dos itens avaliados nos quesitos, adequando-os à realidade atual, inclusive considerando os avanços tecnológicos, aspectos estes considerados pelos juízes como pertinentes.

Salienta-se que não bastam instrumentos que possibilitem avaliar o grau de dependência dos usuários, ou seja, a carga de trabalho da enfermagem, mas também é necessário que se instrumentalizem os enfermeiros para que utilizem tais instrumentos. Por isso a proposta do GDU é que seja aplicado juntamente com o processo de enfermagem e que parte de seu conteúdo migre para a evolução de enfermagem, visando à diminuição da sobrecarga dos enfermeiros com mais um instrumento a ser preenchido. Além disto, é importante que os enfermeiros se apropriem deste conhecimento, para que efetivamente as decisões sejam pautadas em evidências.

CONCLUSÃO

A validação de conteúdo do instrumento para Avaliação do Grau de Dependência de Usuários dos serviços de saúde mostrou-se pertinente, claro e objetivo, possibilitando sua aplicação de forma confiável, visando a contribuir como parâmetro para o dimensionamento de enfermagem.

A segurança no processo assistencial tem direta relação com o quantitativo de pessoal nos serviços de saúde e de instrumentos que possam avaliar de forma mais abrangente o cuidado de enfermagem. Estes quantitativos tornam-se cada dia mais importantes como instrumental para dar sustentação às ações gerenciais, na tomada de decisão pautada em evidências. Atualmente discute-se na profissão que o cuidado deve ser holístico e que os usuários dos serviços de saúde necessitam de serem cuidados em suas múltiplas dimensões.

Entende-se que o instrumento proposto amplia a possibilidade de avaliar os usuários em outras dimensões que não apenas as psicobiológicas, mesmo que o instrumento, majoritariamente comporte esta dimensão. Entende-se que há um avanço no sentido de se ter um olhar para a família, que também demanda uma carga de trabalho para a equipe de enfermagem.

Como limitação do estudo aponta-se o número de juízes que não responderam à segunda rodada. Entretanto, acredita-se que as mudanças necessárias, apontadas pelos juízes, tanto da primeira rodada, quanto da segunda foram essenciais para o aprimoramento do GDU, em relação ao conteúdo teórico dos itens e aos componentes nos quais estes foram organizados

Com base nos dados apresentados, conclui-se que o instrumento demonstrou validade de conteúdo, porém sugere-se a realização de pesquisas futuras para avaliação de outras propriedades psicométricas.

REFERÊNCIAS

ALTAFIN, J. A. M. et al. Nursing Activities Score and workload in the intensive care unit of a university hospital. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 26, n. 3, p. 292–298, 2014.

ALVES, M. M. O. **Validação de uma escala para avaliação da dor em crianças brasileiras menores de cinco anos**. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

BRASIL, M. DA S. **PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**., 2013.

CASTRO, A.; REZENDE, M. The Delphi Technique and its use in brazilian nursing research: bibliographical review. **Rev.**

Min.Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 429–434, 2009.

COFEN, C. N. DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 293, de 21 de setembro de 2004.**, 2004. Disponível em: <Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/122.pdf>>

DAL BEN, L.; GAIDZINSKI, R. Proposal for a model for calculating the size of nursing staff in home care. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 1, p. 97–103, 2007.

ECHEVARRÍA-GUANILLO, M. et al. Adaptação Transcultural Da “Burns Specific Pain Anxiety Scale - Bspas” Para ser aplicada em pacientes queimados brasileiros. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2006.

FLEISS, J. Measurement of interrater agreement with adjustment for covariates. In: JOHN WILEY & SONS, I. (Ed.). . **Statistical Methods for rates and proportions**. 3. ed. [s.l: s.n.]. p. 695–702.

FUGULIN, F. et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. **REV. MED. HU-USP**, v. 4, n. 1/2, p. 63–8, 1994.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 72–78, 2005.

GAIDZINSKI, R. **O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática**. Tese de Doutorado. USP, 1994.

GAIDZINSKI, R. **Dimensionamento de pessoal em instituições hospitalares**. Tese de Livre Docência. USP, 1998.

GARCIA, B. R. **Carga de trabalho e dimensionamento de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Dissertação. UFSC, 2013.

GARCIA, B.R.; GELBCKE, F.L. Carga de trabalho em unidade de Terapia Intensiva adulto: comparação de instrumentos de identificação. In: **Carga de trabalho e dimensionamento de enfermagem em**

unidade de terapia intensiva. Dissertação. UFSC, 2013. p 64-97

GELBCKE, F. L. et al. Instrumento para classificação do grau de dependência de usuários: um estudo para contribuir no dimensionamento de pessoal. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 25–28, 2012.

GONÇALVES, L. A. et al. Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 56–60, 2006.

GONÇALVES, L. A. **Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a ocorrência de eventos adversos e incidentes.** Tese de doutorado. USP, 2011.

GONÇALVES, L. A.; PADILHA, K. G. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 41, n. 4, p. 645–652, 2007.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. Á.; ALMEIDA, P. C. DE. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 882–889, 2011.

IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**Brasil, 2009. Disponível em: <<http://loja.ibge.gov.br/indicadores-sociodemograficos-e-de-saude-no-brasil-v-25.html>>

KURCGANT, P.; CUNHA, K.; GAIDZINSKI, R. Subsídios para a estimativa de pessoal de enfermagem. **Enfoque**, v. 17, n. 3, p. 79–81, 1989.

LAUS, A. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médica e cirúrgica da Faculdade de Ribeirão Preto-USP.**Dissertação. USP, 2003.

LIMA, T. C. DE; GALLANI, M. C. B. J.; FREITAS, M. I. P. DE. Validação do conteúdo de instrumento para caracterizar pessoas maiores de 50 anos portadoras do vírus da imunodeficiência humana/síndrome

da imunodeficiência adquirida. **Acta paul. enferm**, v. 25, n. 1, p. 4–10, 2012.

MARTINS, P.; ARANTES, E.; FORCELLA, H. Sistema de Classificação de Pacientes na Enfermagem Psiquiátrica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 2, p. 233–241, 2008.

MEDEIROS, R. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de enfermagem Referência**, v. 4, p. 127–135, 2015.

NICOLA, A.; ANSELM, M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**, v. 58, p. 186–190, 2005.

NUNES, B. **Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de gravidade em UTI: TISS-28 - Therapeutic Intervention Scoring System**. Dissertação. USP, 2000.

PAGLIARINI, F. C.; PERROCA, M. G. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem *. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 393–397, 2008.

PANUNTO, M.; GUIRARDELLO, E. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 96–101, 2012.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, p. 992–999, 2009.

PASQUALI, L. **INSTRUMENTAÇÃO PSICOLÓGICA: FUNDAMENTOS E PRÁTICAS**. PORTO ALEGRE: 2010.

PEREIRA, R. D. D. M.; ALVIM, N. A. T. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 174–180, 2015.

PERROCA, M. **Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento**. Dissertação. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1996.

PERROCA, M. **Instrumento de Classificação de pacientes de Perroca: validação clínica.** Tese de doutorado. USP, 2000.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. PORTO ALEGRE: 2004.

POWELL, C. The Delphi technique: Myths and realities. **Journal of Advanced Nursing**, v. 41, n. 4, p. 376–382, 2003.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, v. 44, n. 3, p. 86–93, 2009.

RIBEIRO, C. **Sistema de classificação de pacientes como subsídio para movimentação de pessoal.** Dissertação. USP, 1972.

SANTOS, N. C. **Construção de instrumento para identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas.** Dissertação. USP, 2006.

SANTOS, N. C.; FUGULIN, F. M. T. Construção e validação de instrumentos para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio para determinação da carga de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 47, n. 5, p. 1052–60, 2013.

SCARPARO, A.; LAUS, A.; AZEVEDO, A. Reflections on the use of Delphi technique in research in nursing. **Revista Rene**, v. 13, n. 1, p. 242–51, 2012.

SIQUEIRA, E. M. P. et al. Correlation between work load of nursing and severity of critical general, neurological and cardiac patients. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 233–238, 2015.

SOARES, A. V. N. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Mundo da Saude**, v. 35, n. 4, p. 344–349, 2011.

TRANQUITELLI, A. **Estudo prospectivo para determinação do numero de horas de cuidados diretos d enfermagem em uma**

unidade de terapia intensiva geral. Dissertação. USP, 1999.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações - Population aging today: demands, challenges and innovations. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009.

VINCENT, J.-L.; MORENO, R. Clinical review: scoring systems in the critically ill. **Critical care (London, England)**, v. 14, n. 2, p. 207, 2010.

WRIGHT, J.; GIOVINAZZO, R. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 1, p. 54–65, 2000.

4.2 PRODUTO FINAL - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS (GDU) APÓS VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELOS JUÍZES

O instrumento intitulado “Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU)”, foi desenvolvido por Gelbcke et al. (2012), através de um Projeto de Pesquisa realizado no Grupo PRAXIS – Núcleo de Estudos sobre o Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem, vinculado ao Departamento de Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Atualmente existem disponíveis alguns instrumentos para classificar os usuários dos serviços de saúde, porém a complexidade assistencial destes vem se modificando ao longo das últimas décadas, haja vista o aumento da população idosa no Brasil, que geralmente é acometida por problemas crônicos de saúde, tornando-se expressivas a demanda de cuidados nos serviços de saúde (VERAS, 2009). Diante desta nova conjuntura e da limitação de instrumentos já validados, identifica-se a necessidade da adaptação de instrumentos que incorporem a demanda de cuidados de um maior número de usuários (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005; GELBCKE et al., 2012) que reflitam a real complexidade assistencial dos usuários.

Frente a isso, foi desenvolvido um instrumento para a classificação de usuários, a partir da proposta de Fugulin (1994), denominado instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU), o qual contempla diversas dimensões dos sujeitos do cuidado, incluindo aspectos ainda não abordados nos instrumentos já existentes

(GELBCKE et al., 2012). Assim, ao GDU foram acrescentados os aspectos relacionados às necessidades humanas básicas de integridade cutâneo-mucosa; educação em saúde/comunicação; sono e repouso; regulação hormonal; segurança emocional; percepção dos órgãos dos sentidos, considerando-se audição, visão, tato e dor; e condição da família/acompanhante ou gregária no cuidado (GELBCKE et al., 2012).

O instrumento para classificação do Grau de Dependência dos Usuários está constituído de 16 indicadores de avaliação destinados à avaliação de pacientes em âmbito hospitalar, a saber: ESTADO MENTAL, PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS, OXIGENAÇÃO, TERAPÊUTICA, REGULAÇÃO HORMONAL, ALIMENTAÇÃO, ELIMINAÇÃO/VÔMITOS/DRENAGENS, SINAIS VITAIS, DEAMBULAÇÃO, MOTILIDADE, CUIDADO CORPORAL, INTEGRIDADE CUTÂNEA-MUCOSA, SONO E REPOUSO, SEGURANÇA EMOCIONAL, EDUCAÇÃO PARA SAÚDE/APRENDIZAGEM, FAMÍLIA ACOMPANHANTE OU GREGÁRIA.

Cada um dos itens de cada indicador possui gradação de intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que o primeiro item corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o último ao nível máximo de complexidade assistencial. Cada um destes indicadores é subdividido em cinco itens, estes graduados de um a cinco, sendo que a somatória pode variar de 16 a 80 pontos.

A soma do valor obtido (score total) é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este usuário pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos.

Orienta-se a aplicação do instrumento diariamente, considerando um período de 24h ressaltando as condições do usuário no momento da avaliação.

A soma do valor obtido (score total) é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este usuário pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos, conforme a tabela a seguir.

Quadro 7. Categorias de cuidados dos usuários, a partir de Fugulin et. al (1994)

Pontos	Categoria de cuidado	Definição
16 a 26	Cuidados mínimos	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
27 a 37	Cuidados intermediários	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
38 a 48	Cuidados de Alta dependência	Pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
49 a 59	Cuidados Semi-intensivos	Pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Acima de 59	Cuidados intensivos	Pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Fonte: FUGULIN et. al, 1994

Com o intuito de tornar o instrumento abrangente a unidades gerais e especializadas, incluindo as unidades de terapia intensiva, foram incorporadas as escalas de Ramsay e Glasgow, para facilitar sua aplicação.

Figura 1 – Escalas de auxílio na aplicação do GDU

Escala de Sedação de Ramsay	
Grau 1	Paciente ansioso, agitado;
Grau 2	Cooperativo, orientado, tranquilo
Grau 3	Sonolento, atendendo aos comandos, abertura ocular espontânea;
Grau 4	Dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;
Grau 5	Dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;
Grau 6	Dormindo, sem resposta.

Escala de Coma de Glasgow		
Abertura Ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras Inapropriadas	3
	Palavras Incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Obedece a Comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

Fonte: Google imagens

A versão inicial é apresentada no quadro abaixo.

Quadro 8. Versão original do instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos usuários (GDU)

ORIENTAÇÕES PARA A APLICAÇÃO:

- 1.** Este instrumento para classificação do grau de dependência dos usuários está constituído de 16 indicadores de avaliação: ESTADO MENTAL, PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS, OXIGENAÇÃO, TERAPÊUTICA, REGULAÇÃO HORMONAL, ALIMENTAÇÃO, ELIMINAÇÃO/VÔMITOS/DRENAGENS, SINAIS VITAIS, DEAMBULAÇÃO, MOTILIDADE, CUIDADO CORPORAL, INTEGRIDADE CUTÂNEA-MUCOSA, SONO E REPOUSO, SEGURANÇA EMOCIONAL, EDUCAÇÃO PARA SAÚDE/APRENDIZAGEM, FAMÍLIA ACOMPANHANTE OU GREGÁRIA.
- 2.** Cada um dos itens de cada indicador possui gradação de intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que o primeiro item corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o último ao nível máximo de complexidade assistencial.
- 3.** O usuário deve ser classificado em todos os indicadores, em um dos cinco itens, na opção que melhor descreva a sua situação em relação à assistência de enfermagem. Em situação de dúvida entre dois itens, em qualquer dos indicadores, considere sempre a opção de maior complexidade assistencial.
- 4.** A soma do valor obtido (score total) é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este usuário pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos.
- 5.** Classificar diariamente, considerar um período de 24h ressaltando as condições do usuário no momento da avaliação. A realização deve ser anterior à evolução de enfermagem e/ou no horário de melhor conveniência para a unidade.
- 6.** Os níveis classificados, de acordo com Fugulin (1994) se referem a:
 - Cuidados mínimos: pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
 - Cuidados intermediários: pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

- Cuidados de alta dependência: pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estáveis sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;
- Cuidados semi-intensivos: pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;
- Cuidados intensivos: pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Item	Subitem	Pontos
ESTADO MENTAL regulação neurológica/ estado mental	1. Lúcido/Orientado no tempo e no espaço. 2. Períodos de desorientação no tempo e no espaço. 3. Dificuldade de seguir instruções. 4. Inconsciente, sem resposta verbal. 5. Agitação e/ou em Delírium.	
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS	1. Sem alteração nos órgãos dos sentidos. 2. Discreto déficit auditivo; e/ou visual, e/ou tátil e/ou dor. 3. Moderado déficit auditivo, e/ou visual, e/ou dor, e/ou dormência em MMSS/ MMII. 4. Acentuado déficit visual, e/ou auditivo. Paresia MMSS e MMII. Dor acentuada com analgesia intermitente ou por BIC. 5. Deficiente visual e/ou auditivo. Dor intensa e contínua e/ou sedação por BIC.	
OXIGENAÇÃO	1. Não depende de oxigenioterapia. 2. Uso INTERMITENTE de O ₂ e/ou nebulização e/ou medicação inalatória 3. Uso CONTÍNUO de O ₂ e/ou macronebulização e/ou nebulização. 4. Traqueostomia e/ou aspiração de secreção. 5. Ventilação com pressão positiva invasiva ou não invasiva	
TERAPÊUTICA	1. Medicamento via oral. 2. Medicamento IM, ID ou SC. 3. Medicamento através de SNE/SNG e/ou endovenoso e/ou fluidoterapia, e/ou dermoclise. 4. Citostáticos e/ou hemocomponentes. 5. Uso de drogas vasoativas e/ou anticoagulantes por BIC.	

REGULAÇÃO HORMONAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sem alteração na regulação hormonal. 2. Controle de glicemia capilar 1 a 2 X ao dia. 3. Controle de glicemia capilar de 3 a 6X ao dia. 4. Controle de glicemia capilar de 2/2h e/ou insulina por bomba de infusão. 5. Controle de glicemia capilar de 1/1h e/ou insulina por bomba de infusão. 	
ALIMENTAÇÃO Ingesta hídrica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Independente. 2. Estímulo e supervisão para alimentar-se e hidratar-se ou supervisão em dieta zero. 3. Ajuda da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se. 4. Suporte de nutrição enteral: SNE e/ou jejunostomia e/ou gastrostomia. 5. NPP ou depende totalmente da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se. 	
ELIMINAÇÃO/ VÔMITOS/ DRENAGENS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Independente. 2. Uso do vaso sanitário com auxílio e/ou controle de eliminações 3x/dia. 3. Uso de dispositivo urinário externo e/ou sonda vesical. 4. Uso de comadre e/ou papagaio no leito e/ou controle de eliminações e/ou drenagens 4 a 6x/dia e/ou vômitos. 5. Melena e/ou enterorragia. Balanço hidroeletrólítico 	
SINAIS VITAIS PVC/ PAM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controle 1 a 2 vezes ao dia. 2. Controle 3 a 4x/ dia. 3. Controle de 4/4 horas. 4. Controle de 2/2 horas. 5. Controle de hora/hora ou mais frequente. 	
DEAMBULAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulante. 2. Estimulo e supervisão. 3. Uso de artefatos com supervisão da enfermagem. 4. Necessita ajuda efetiva da enfermagem e/ou restrito ao leito. 5. Total dependência para ser removido do leito. 	
MOTILIDADE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Movimenta todos os segmentos corporais. 2. Estimulo e supervisão para movimentar os segmentos corporais. 3. Ajuda para movimentar segmentos corporais. 4. Senta em poltrona e movimentação passiva realizada pela enfermagem 	

	5. Mudanças de decúbito e movimentação passiva realizada pela enfermagem.	
CUIDADO CORPORAL	1. Independente 2. Encaminhamento para banho de chuveiro e higiene oral. 3. Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem. 4. Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem. 5. Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem.	
INTEGRIDADE CUTANEA-MUCOSA	1. Pele íntegra. 2. Presença de dispositivo endovenoso profundo e/ou alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. 3. Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. 4. Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Ostomias. Drenos. 5. Grande Queimado. Eviscerações. (Adaptado de SANTOS, ROGENSKI, BAPTISTA, FUGULIN, 2007)	
SONO REPOUSO	1. Sem alteração no sono e repouso. 2. Acorda algumas vezes durante a noite solicitando pouco a presença da enfermagem. 3. Sono agitado, passa períodos acordado exigindo a presença moderada da enfermagem. Ramsay 4,5 ou 6. Glasgow 9 a 12 . (abre uma tela explicando as escalas de Ramsay e Glasgow) 4. Ansiedade moderada, com sono agitado, dorme pequenos períodos exigindo a presença frequente da enfermagem. Ramsay 2 ou 3. Glasgow 3 a 8. 5. Dorme muito pouco/insônia, demonstra ansiedade extrema, exigindo a presença constante da enfermagem. Ramsay 1.	

SEGURANÇA EMOCIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estável emocionalmente. 2. Insegurança emocional e/ou crises de choro, episódios de medo. <u>Necessita pouco a presença da enfermagem.</u> 3. Ansiedade, episódios frequentes de tristeza e/ou choro, medo. <u>Necessita a presença moderada da enfermagem.</u> 4. Ansiedade/ tristeza acentuada; agitação; medo/choro constante. <u>Necessita a presença frequente da enfermagem.</u> 5. Tristeza profunda, não reage aos cuidados prestados, incapacidade de enfrentamento das situações, apresenta situações de risco para si e para os outros. <u>Necessita presença constante da enfermagem.</u> 	
EDUCAÇÃO PARA SAÚDE/ APRENDIZAGEM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreende as orientações. 2. Necessita de reforço nas orientações. 3. Tem dificuldade de compreensão nas orientações. 4. Tem muita dificuldade de compreensão das orientações. 5. Não compreende as orientações. (Ramsay >3 ou Glasgow 3 a 8). 	
FAMÍLIA ACOMPANHANTE OU GREGÁRIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Família participa do processo de cuidar. 2. Familiares necessitam de orientação no cuidado e/ou rotina hospitalar. 3. Acompanhante ou familiares exigindo a intervenção da enfermagem e/ou ausência de familiar, com necessidade da presença do mesmo. 4. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção frequente da enfermagem. 5. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção constante da enfermagem. 	
Total de pontos obtidos:		

Este instrumento foi submetido à apreciação de 16 juízes, os quais realizaram uma avaliação em relação à clareza, objetividade e pertinência dos itens e subitens, por meio da técnica *Delphi*. Conforme a avaliação dos juízes foi possível identificar inconsistências e realizar modificações no instrumento. Após a apreciação dos juízes, refinamos o instrumento e submetemos a uma nova avaliação na qual obtivemos

evidência estatística, indicando a adequação do GDU quanto ao seu conteúdo.

Quadro 9. – Versão do instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU), após validação de conteúdo

INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS - ORIENTAÇÕES PARA A APLICAÇÃO:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Este instrumento para classificação do grau de dependência dos usuários está constituído de 16 indicadores de avaliação. 2. Cada um dos itens dos indicadores possui gradação de intensidade crescente segundo a complexidade do cuidado, de forma que o primeiro item corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o último ao nível máximo de complexidade assistencial. 3. O usuário deve ser classificado em todos os indicadores, em um dos cinco itens, na opção que melhor descreva a sua situação em relação à assistência de enfermagem. Em situação de dúvida entre dois itens, em qualquer dos indicadores, considere sempre a opção de maior complexidade assistencial. 		
Pontos	Categoria de cuidado	Definição
16 a 26	Cuidados mínimos	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
27 a 37	Cuidados intermediários	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
38 a 48	Cuidados de alta dependência	Pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
49 a 59	Cuidados semi-intensivos	Pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Acima de 59	Cuidados intensivos	Pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de

		enfermagem e médica permanente e especializada.
<p>4. Classificar diariamente, considerar o período das últimas 24h ressaltando as condições do usuário no momento da avaliação.</p> <p>5. A soma do valor obtido (pontuação total) é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este usuário pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos.</p> <p>Sugere-se a aplicação do GDU como etapa anterior à evolução de enfermagem, pois a proposta é de um instrumento informatizado, o qual levará os dados para a evolução, facilitando a mesma.</p>		
Instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU)		Pontos
1. ESTADO MENTAL		
<p>1. Lúcido/Orientado no tempo e no espaço. Ramsay2 ou Glasgow 15.</p> <p>2. Períodos de desorientação no tempo e no espaço. Ramsay3 ou Glasgow de 13 a 14.</p> <p>3. Dificuldade de seguir instruções. Ramsay4 ou 5 ou Glasgow de 9 a 12.</p> <p>4. Inconsciente, sem resposta verbal. Ramsay6 ou Glasgow de 3 a 8.</p> <p>5. Agitação e/ou em Delirium. Ramsay1.</p>		
2. PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS		
<p>1. Sem alteração nos órgãos dos sentidos.</p> <p>2. Discreto déficit: auditivo e/ou visual e/ou tátil e/ou dor.</p> <p>3. Moderado déficit: auditivo, e/ou visual, e/ou dor, e/ou dormência em MMSS/ MMII.</p> <p>4. Acentuado déficit: auditivo, e/ou visual, e/ou paresia MMSS e MMII, e/ou dor acentuada.</p> <p>5. Deficiente: visual e/ou auditivo. Dor intensa e contínua.</p>		
3. OXIGENAÇÃO		
<p>1. Não depende de oxigenioterapia.</p> <p>2. Cateter nasal, e/ou uso INTERMITENTE de O2 e/ou uso de nebulização.</p> <p>3. Máscara facial e/ou uso CONTÍNUO de O2.</p> <p>4. Cânula de traqueostomia e/ou aspiração de secreção.</p> <p>5. Ventilação com pressão positiva invasiva ou não invasiva.</p>		

4. TERAPEUTICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamento via oral. 2. Medicamento por via intramuscular e/ou intradérmica e/ou subcutânea. 3. Medicamento através de sondas e/ou endovenoso e/ou dermoclise. 4. Citostáticos e/ou hemocomponentes. 5. Uso de drogas vasoativas e/ou anticoagulantes e/ou insulina, e/ou sedativos por bomba de infusão contínua. 	
5. REGULAÇÃO GLICÊMICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Não necessita de controle de glicemia capilar. 2. Controle de glicemia capilar 1 a 2 X ao dia. 3. Controle de glicemia capilar de 3 a 6X ao dia. 4. Controle de glicemia capilar de 7 a 12X ao dia. 5. Controle de glicemia capilar maior que 12X ao dia. 	
6. ALIMENTAÇÃO / INGESTA HÍDRICA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Independente. 2. Estímulo e supervisão para alimentar-se e hidratar-se ou supervisão em dieta zero. 3. Auxílio da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se. 4. Suporte de nutrição enteral: por sonda ou estoma. 5. Nutrição Parenteral ou depende totalmente da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se. 	
7. ELIMINAÇÃO E PERDAS GASTROINTESTINAIS E VESICAIS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Independente. 2. Uso do vaso sanitário com auxílio e/ou controle de eliminações até 3x/dia. 3. Eliminações vesicais e/ou intestinal no leito de 4 a 6x ao dia e/ou vômitos 4. Uso de sonda vesical e/ou diarreia. 5. Controle hidroeletrolítico e/ou melena e/ou enterorragia. 	
8. SINAIS VITAIS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Controle de 12/12 horas 2. Controle de 8/8 ou 6/6 horas 3. Controle de 4/4 horas. 4. Controle de 2/2 horas. 5. Controle de 1/1hora ou mais frequente. 	
9. DEAMBULAÇÃO	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Deambulante. 2. Deambula somente com estímulo e supervisão. 3. Uso de artefatos com supervisão da enfermagem, para deambular. 4. Necessita de auxílio para ser removido e/ou mobilizado do leito. 5. Total dependência para ser mobilizado ou removido do leito. 	
10. MOTILIDADE	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Movimenta todos os segmentos corporais. 2. Estímulo e supervisão para movimentar os segmentos corporais. 3. Limitação de movimentos necessitando de auxílio para movimentar segmentos corporais. 4. Dificuldade de movimentar-se. Senta em poltrona com auxílio da enfermagem. 5. Incapaz de se movimentar. Mudanças de decúbito e movimentação passiva, realizadas pela enfermagem em horários programados. 	
11. CUIDADO CORPORAL	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Independente. 2. Encaminhamento para banho de chuveiro e higiene oral. 3. Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem. 4. Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem. 5. Banho de leito e higiene oral, realizados pela enfermagem. 	
12. INTEGRIDADE CUTÂNEA MUCOSA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pele íntegra. 2. Presença de dispositivo endovenoso profundo e/ou alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. Úlceras por pressão (estágio I e II). 3. Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica Úlceras por pressão (estágio III e IV). 4. Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Ostomias. Drenos. Úlceras por pressão (estágio III e IV, exsudativas). 5. Grande Queimado. Eviscerações. Múltiplas úlceras por pressão (em estágio III e IV). (Adaptado de SANTOS, ROGENSKI, BAPTISTA, FUGULIN, 2007). 	
13. SONO E REPOUSO	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Sem alteração no sono e repouso. 2. Acorda algumas vezes durante a noite solicitando pouco a presença da enfermagem. 3. Sono agitado, períodos acordado exigindo a presença moderada da enfermagem. 4. Ansiedade moderada, com sono agitado, dorme pequenos períodos exigindo a presença frequente da enfermagem. 5. Dorme pouco/insônia, demonstra ansiedade extrema, exigindo a presença constante da enfermagem. 	
14. SEGURANÇA EMOCIONAL	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estável emocionalmente. 2. Insegurança emocional e/ou crises de choro, episódios de medo. Necessita pouco a presença da enfermagem. 3. Ansiedade, episódios frequentes de tristeza e/ou choro, medo. Necessidade da presença da família. Necessita a presença moderada da enfermagem. 4. Ansiedade/tristeza acentuada; agitação; medo/choro constante. Necessita a presença frequente da enfermagem. 5. Tristeza profunda, não reage aos cuidados prestados, incapacidade de enfrentamento das situações, apresenta situações de risco para si e para os outros. Necessita presença constante da enfermagem. 	
15. EDUCAÇÃO PARA SAÚDE/ APRENDIZAGEM	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreende as orientações. 2. Necessita de reforço nas orientações. 3. Tem alguma dificuldade de compreensão nas orientações. 4. Tem muita dificuldade de compreensão das orientações. 5. Não compreende as orientações. 	
16. FAMÍLIA ACOMPANHANTE OU GREGÁRIA (Avaliar o cuidado realizado à família)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Família participa do processo de cuidar. 2. Familiares necessitam de orientação no cuidado. 3. Acompanhante ou familiares solicitando a intervenção da enfermagem (até 3 vezes por período de 6h). 4. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção frequente da enfermagem (até 4 vezes por período de 6 h). 5. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção constante da enfermagem (> que 4 vezes por período de 6 h). 	
Total de Pontos Obtidos	

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou a validade de conteúdo do instrumento de Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU). Esta é considerada uma fase importante no desenvolvimento de instrumentos de avaliação, pois através deste pode ser constatado se o documento é confiável e conciso naquilo que pretende medir.

A utilização da técnica *Delphi*, para obtenção de consensos, requer rigor e dispõe de requisitos e etapas que a tornam de difícil execução, porém um estudo aprofundado da técnica permite superar suas dificuldades e vislumbrar seus pontos positivos. Esta metodologia apresentou importante potencial para o desenvolvimento do consenso, pois possibilitou rodadas interativas, com enfermeiros especialistas no assunto abordado, enfermeiros estes denominados como juízes.

A escolha dos juízes pode ser considerada uma das etapas mais importantes de todo o processo da técnica *Delphi*, haja vista que composição destes profissionais deverá ocorrer em congruência com os objetivos da pesquisa, a fim de agregar ideias qualificadas e perspectivas a respeito do assunto abordado. Considera-se que os juízes tiveram um papel relevante na avaliação da validade de conteúdo do GDU, destacando como principal ponto positivo as inúmeras contribuições e sugestões durante o processo. Na etapa de seleção dos juízes elencou-se como limitante o índice de abstenção dos juízes que chegou a 50% na primeira rodada e 25% na segunda. Suge-se para estudos futuros contato prévio com os prováveis participantes, de forma a reduzir os índices de abstenção diante da confirmação da intenção de participar do painel *Delphi*.

Considerou-se como outro fator importante durante o processo de validação de conteúdo, a diversidade de opiniões, que foi claramente evidenciada por juízes de diferentes realidades e regiões do Brasil. No entanto a distância geográfica poderia ser um limitador entre pesquisador e juízes, porém este foi anulado ao optar-se como meio de comunicação, a internet e os questionários *on-line*, pois estes permitiram em tempo reduzido e de forma econômica, a obtenção de informações necessárias para o processo de validação.

No processo de validação foram propostas readequações, no sentido de deixar o instrumento mais conciso e claro, sendo que as principais sugestões de melhoria foram em relação à estrutura do conteúdo, da redação, adequação de termos e gradação de gravidade propostos. Embora alguns indicadores tenham sofrido alteração em seu título, todos os 16 indicadores de avaliação destinados à classificação

dos usuários, foram mantidos no GDU.

O GDU incluiu as escalas de Glasgow e Ramsay em alguns de seus indicadores, sendo consideradas pertinentes pelos juízes, o que possibilitará uma abrangência maior dentro das unidades hospitalares, possibilitando a sua aplicação em pacientes clínicos, cirúrgicos e inclusive, em pacientes graves que se encontram nas unidades de terapia intensiva.

A construção do instrumento realizada por Gelbcke et al (2012), foi respaldada na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, tendo como referência o instrumento proposto por Fugulin et al. (1994), com adaptações do mesmo, tendo sido identificadas e propostas novas áreas de cuidado, até o momento ainda não contemplados nos instrumentos validados existentes, porém considerados fatores importantes que interferem na assistência de enfermagem. Foram incorporados ao GDU integridade cutâneo mucosa, educação/comunicação, sono e repouso, segurança emocional, regulação glicêmica, percepção dos órgãos dos sentidos, bem como a condição da família/acompanhante ou agregaria no cuidado, itens esses foram considerados como apropriados pelos juízes.

Durante a construção, foi elaborada uma nova descrição dos itens de avaliação no que se refere à gradação de dependência, no sentido de adequar à realidade atual e a incorporação de novas tecnologias. Essas inclusões possibilitaram a aplicação do instrumento a um grupo mais diversificado de usuários, por acrescentar aspectos relevantes na assistência, permitindo assim uma visão mais abrangente dos usuários e das suas necessidades assistenciais, as quais foram julgadas como pertinentes no processo de validação.

O GDU possibilitará a classificação dos usuários do sistema de saúde, em ambiente hospitalar, de acordo com seu grau de dependência, aos cuidados de enfermagem. Ressalta-se que assim como Fugulin et. al (1994), propõe-se à categoria de cuidados de alta dependência, tendo em vista os aspectos epidemiológicos da população brasileira que vem se modificando e consequentemente aumentando a demanda do trabalho de enfermagem. Esta categoria foi analisada pelos juízes e houve o consenso em mantê-la, o que faz com que reflita-se a respeito das horas de cuidados preconizadas pelo COFEN, em cada categoria de cuidado. Salienta-se que o quantitativo de pessoal nos serviços de saúde está diretamente relacionado à segurança dos pacientes, portanto, instrumentos que possibilitam determinar o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem ampliam o olhar do enfermeiro, tornando-se cada dia mais importante para dar sustentação às ações

gerenciais na tomada de decisão pautada em evidências.

A validação de conteúdo do instrumento para Avaliação do Grau de Dependência de Usuários dos serviços de saúde mostrou-se pertinente, clara e objetiva, possibilitando sua aplicação de forma confiável, podendo assim contribuir como parâmetro para o dimensionamento de enfermagem.

Considera-se o instrumento validado quanto ao seu conteúdo após aplicação de duas rodadas junto aos juízes. A primeira rodada de avaliação dos juízes permitiu a obtenção de coeficiente de Kappa mínimos de 0,49; 0,52 e 0,64, em relação ao estado mental, percepção dos órgãos dos sentidos, estado mental e sono e repouso, respectivamente. Embora as respostas dos juízes demonstrassem índices considerados satisfatórios, sugestões de melhoria foram recomendadas.

Com base nas respostas dos juízes e alterações propostas na primeira rodada, o instrumento sofreu adequações e quando avaliadas as respostas novamente (segunda rodada), quanto à objetividade, clareza e pertinência, obteve-se coeficientes mínimos de 0,72 e o máximo de 1,00, indicando a adequação do GDU quanto ao seu conteúdo.

O instrumento proposto ampliou a possibilidade de avaliar os usuários em outras dimensões, além da psicobiológica. Entende-se que as necessidades psicossociais de segurança emocional, educação para saúde/aprendizagem e a família, também demandam uma carga de trabalho para a equipe de enfermagem e, portanto, devem ser mensuradas.

O desenvolvimento deste estudo correspondeu aos objetivos do Mestrado Profissional, ao buscar subsídios que possam ser incorporados à gestão do cuidado dos enfermeiros, pois a incorporação do GDU à prática dos profissionais, auxiliará na tomada de decisões, possibilitando assim uma assistência de enfermagem mais eficaz e segura.

Considerando-se que a validade é apoiada em evidências apresentadas, pode-se constatar que o GDU, demonstra-se pertinente ao que se destina, no entanto, considera-se que o processo de validação é mais abrangente que a validação de conteúdo, sugerindo-se a realização de pesquisas futuras para a avaliação de outras propriedades psicométricas.

REFERÊNCIAS

AIKEN, L. H. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. **The Lancet**, v. 383, n. 9931, p. 1824–1830, 24 maio 2014.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.

ALTAFIN, J. A. M. et al. Nursing Activities Score and workload in the intensive care unit of a university hospital. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 26, n. 3, p. 292–298, 2014.

ALVES, M. M. O. **Validação de uma escala para avaliação da dor em crianças brasileiras menores de cinco anos**. Dissertação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

ANVISA, A. N. DE V. S. **RDC Nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.**, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>

BENNER, P. **De iniciado a perito: : excelência e poder na prática de enfermagem**. 1. ed. SÃO PAULO: 2001.

BLEGEN, M. et al. Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. **MED CARE**, v. 49, n. 4, p. 406–14, 2011.

BRASIL, M. DA S. **PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013.

BRITO, A. P. DE; GUIARDELLO, E. DE B. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 92–96, 2012.

CAMPOS, L. D. F. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto-SP. **Journal of Chemical Information and Modeling**, 2004.

CARAYON, P.; ALVARADO, C. Workload and patient safety among critical care nurses. **Crit Care Nurs Clin North Am**, v. 19, n. 2, p. 121–9, 2007.

CASTILHO, V.; FUGULIN, F.; GAIDZINSKI, R. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: KOOGGA, G. (Ed.). . **Gerenciamento de enfermagem**. 2. ed. RIO DE JANEIRO: 2010.

CASTRO, A.; REZENDE, M. The Delphi Technique and its use in brazilian nursing research : bibliographical review. **Rev. Min.Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 429–434, 2009.

COFEN, C. N. DE E. **Resolução COFEN N° 189/96**, 1996. Disponível em:
<<http://www.husm.ufsm.br/janela/legislacoes/enfermagem/enfermagem/resolucao-cofen-no-189-96.pdf>>

COFEN, C. N. DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 293, de 21 de setembro de 2004.**, 2004. Disponível em: <Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/122.pdf>>

DAL BEN, L.; GAIDZINSKI, R. Proposal for a model for calculating the size of nursing staff in home care. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 1, p. 97–103, 2007.

DAL BEN, L. W. **Dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária: Percepção de gerentes e enfermeiras**. Dissertação. USP, 2005.

DEVELLIS, R. **Scale development: theory and applications**. 2. ed. EUA: 2003.

ECHEVARRÍA-GUANILLO, M. et al. Adaptação Transcultural Da “ Burns Specific Pain Anxiety Scale - Bspas” Para ser aplicada em pacientes queimados brasileiros. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2006.

FLEISS, J. Measurement of interrater agreement with adjustment for covariates. In: JOHN WILEY & SONS, I. (Ed.). . **Statistical Methods for rantes and proportions**. 3. ed. [s.l: s.n.]. p. 695–702.

FORMIGA, J.; GERMANO, R. Por dentro da história: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 2, p. 222–226, 2005.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Contribuições de florence nightingale: uma revisão integrativa da literatura. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 17, n. 3, p. 573–579, 2013.

FUGULIN, F. et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do hospital universitário da USP. **REV. MED. HU-USP**, v. 4, n. 1/2, p. 63–8, 1994.

FUGULIN, F. **Sistema de Classificação de Pacientes: análise das horas assistenciais de enfermagem**. Tese. USP, 1997.

FUGULIN, F.; GAIDZINSKI, R.; CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KOOOGA, G. (Ed.). **Gerenciamento de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: 2010. p. 121–35.

FUGULIN, F. M. T. **Parâmetros oficiais para dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições hospitalares: análise da resolução COFEN Nº 293/04**. Tese de livre docência. Universidade de São Paulo, 2010.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 72–78, 2005.

GAIDZINSKI, R. **O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática**. Tese. USP, 1994.

GAIDZINSKI, R. **Dimensionamento de pessoal em instituições hospitalares**. Tese de livre docência. USP, 1998.

GARCIA, B. R. **Carga de trabalho e dimensionamento de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Dissertação. UFSC, 2013.

GARCIA, B.R.; GELBCKE, F.L. Carga de trabalho em unidade de Terapia Intensiva adulto: comparação de instrumentos de identificação. In: **Carga de trabalho e dimensionamento de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Dissertação. UFSC, 2013. p 64-97

GARLAND, R. "The Mid-Point on a Rating Scale: Is it Desirable?". **Marketing Bulletin**, v. 2, p. 66–70, 1991.

GELBCKE, F. L. et al. Instrumento para classificação do grau de dependência de usuários: um estudo para contribuir no dimensionamento de pessoal. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 25–28, 2012.

GONÇALVES, L. A. **Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de adultos no primeiro dia de internação**. Dissertação. USP, 2006.

GONÇALVES, L. A. et al. Necessidades de cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva: evolução diária dos pacientes segundo o Nursing Activities Score (NAS). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 56–60, 2006.

GONÇALVES, L. A. **Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a ocorrência de eventos adversos e incidentes**. Tese de doutorado. USP, 2011.

GONÇALVES, L. A.; PADILHA, K. G. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 41, n. 4, p. 645–652, 2007.

HARLESS, D.; MARK, B. Nurse staffing and quality of care with direct measurement of inpatient staffing. **MED CARE**, v. 48, n. 7, p. 659–63, 2010.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. Á.; ALMEIDA, P. C. DE. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 882–889, 2011.

IAPICHINO, G.; AL, E. Volume of activity and occupancy rate in

intensive care units: association with mortality. **Intensive Care Med**, v. 30, p. 290–7, 2004.

IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**Brasil, 2009. Disponível em: <<http://loja.ibge.gov.br/indicadores-sociodemograficos-e-de-saude-no-brasil-v-25.html>>

KURCGANT, P.; CUNHA, K.; GAIDZINSKI, R. Subsídios para a estimativa de pessoal de enfermagem. **Enfoque**, v. 17, n. 3, p. 79–81, 1989.

LAUS, A. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médica e cirúrgica da Faculdade de Ribeirão Preto-USP**. Dissertação. USP, 2003.

LIMA, T. C. DE; GALLANI, M. C. B. J.; FREITAS, M. I. P. DE. Validação do conteúdo de instrumento para caracterizar pessoas maiores de 50 anos portadoras do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida. **Acta paul. enferm**, v. 25, n. 1, p. 4–10, 2012.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Confiabilidade e validade. In: GUANABARA-KOOGAN (Ed.). **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. RIO DE JANEIRO: 2001.

MAGALHÃES, A. M. M. DE; RIBOLDI, C. D. O.; DALL’AGNOL, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 62, n. 4, p. 608–612, 2009.

MARTINS, P.; ARANTES, E.; FORCELLA, H. Sistema de Classificação de Pacientes na Enfermagem Psiquiátrica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 2, p. 233–241, 2008.

MEDEIROS, R. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de enfermagem Referência**, v. 4, p. 127–135, 2015.

MPENF. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Instrução Normativa 01/MPENF/2014 de 03 de dezembro de 2014.

Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, MPENF, 2014.

MIRANDA, D. The therapeutic intervention scoring system: one single tool for the evaluation of workload, the work process and management? **INT CARE MED**, v. 23, p. 615–7, 1997.

MIRANDA, D.; RIJK, A.; SCHAUFERH, W. Simplified therapeutic intervention scoring system: the TISS28 item-results from a multicenter study. **Crit Care Med**, v. 24, n. 1, p. 63–73, 1996.

MOURA, E. et al. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. **REV. APS**, v. QQ, n. 4, p. 435–443, 2008.

NEEDLEMAN, J. et al. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. **The New England journal of medicine**, v. 364, n. 11, p. 1037–1045, 2011.

NICOLA, A.; ANSELMINI, M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**, v. 58, p. 186–190, 2005.

NUNES, B. **Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de gravidade em UTI: TISS-28 - Therapeutic Intervention Scoring System**. Dissertação. USP, 2000.

OKOLI, C.; PAWLOWSKI, S. The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. **Information & Management**, v. 42, p. 15–29, 2004.

OLIVEIRA, J. D. S. P. DE et al. **Introdução ao Método Delphi**. 1. ed. Curitiba: 2008.

PAGLIARINI, F. C.; PERROCA, M. G. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 393–397, 2008.

PANUNTO, M.; GUIARDELLO, E. Carga de trabalho de enfermagem

em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 96–101, 2012.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, p. 992–999, 2009.

PASQUALI, L. **INSTRUMENTAÇÃO PSICOLÓGICA: FUNDAMENTOS E PRÁTICAS**. PORTO ALEGRE: 2010.

PEREIRA, R. D. D. M.; ALVIM, N. A. T. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 174–180, 2015.

PERROCA, M. **Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento**. Dissertação. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1996.

PERROCA, M. **Instrumento de Classificação de pacientes de Perroca: validação clínica**. Tese de doutorado. USP, 2000.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. PORTO ALEGRE: 2004.

POLIT, D.; BECK, C. Measurement and data quality. In: WILKINS, L. W. & (Ed.). **Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization**. Philadelphia (USA): 2006. p. 199–13.

POWELL, C. The Delphi technique: Myths and realities. **Journal of Advanced Nursing**, v. 41, n. 4, p. 376–382, 2003.

QUEIJO, A. F. **Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (N. A. S.)**. p. 95, 2002.

QUEIJO, A. F.; PADILHA, K. G. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 1018–1025, 2009.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um

desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, v. 44, n. 3, p. 86–93, 2009.

RIBEIRO, C. **Sistema de classificação de pacientes como subsídio para movimentação de pessoal**. Tese. USP, 1972.

SÁFADI, C. M. Q. Delphi: Um Estudo Sobre Sua Aceitação. **SEMEAD**, p. 1–14, 2001.

SANTOS, N. C. **Construção de instrumento para identificação da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidades pediátricas**. Dissertação. USP, 2006.

SANTOS, N. C.; FUGULIN, F. M. T. Construção e validação de instrumentos para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio para determinação da carga de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 47, n. 5, p. 1052–60, 2013.

SCARPARO, A.; LAUS, A.; AZEVEDO, A. Reflections on the use of Delphi technique in research in nursing. **Revista Rene**, v. 13, n. 1, p. 242–51, 2012.

SILVA, A. et al. Delphi on-line para investigação de competências: relato de experiência. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 348–51, 2009.

SILVA, E.; MENEZES, E. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: 2005.

SIQUEIRA, E. M. P. et al. Correlation between work load of nursing and severity of critical general, neurological and cardiac patients. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 233–238, 2015.

SOARES, A. V. N. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Mundo da Saude**, v. 35, n. 4, p. 344–349, 2011.

TARNOW-MORDI, W. et al. Hospital mortality in relation to staff workload: a 4-year study in an adult intensive-care unit. **The Lancet**, v. 356, n. 9225, p. 185–189, 15 jul. 2000.

TRANQUITELLI, A. **Estudo prospectivo para determinação do numero de horas de cuidados diretos d enfermagem em uma unidade de terapia intensiva geral.** Dissertação. USP, 1999.

TUCKER, J. Neonatal Staffing Study Group. Patient volume, staffing, and workload in relation to risk-adjusted outcomes in a random stratified sample of UK neonatal intensive care units: a prospective evaluation. **LANCET**, v. 359, p. 99–107, 2002.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações - Population aging today: demands, challenges and innovations. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009.

VINCENT, J.-L.; MORENO, R. Clinical review: scoring systems in the critically ill. **Critical care (London, England)**, v. 14, n. 2, p. 207, 2010.

WRIGHT, J.; GIOVINAZZO, R. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 1, p. 54–65, 2000.

WYND, C.; SCHIMIDT, B.; SCHAEFER, M. Two quantitative approaches for estimating content validity. **J Nurs Res**, v. 25, n. 5, p. 508–18, 2003.

ANEXOS

ANEXO A INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS

Versão Validada.

1. ESTADO MENTAL

1. Lúcido/Orientado no tempo e no espaço. Ramsay de 2 ou Glasgow de 15.
2. Períodos de desorientação no tempo e no espaço. Ramsay de 3 ou Glasgow de 13 a 14.
3. Dificuldade de seguir instruções. Ramsay 4 ou 5 ou Glasgow 9 a 12.
4. Inconsciente, sem resposta verbal. Ramsay 6 ou Glasgow 3 a 8.
5. Agitação e/ou em Delírium. Ramsay 1.

2. PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

1. Sem alteração nos órgãos dos sentidos
2. Discreto déficit: auditivo e/ou visual e/ou tátil e/ou dor.
3. Moderado déficit: auditivo, e/ou visual, e/ou dor, e/ou dormência em MMSS/ MMII.
4. Acentuado déficit: auditivo, e/ou visual, e/ou parestesia MMSS e MMII, e/ou dor acentuada.
5. Deficiente: visual e/ou auditivo. Dor intensa e contínua.

3. OXIGENAÇÃO

1. Não depende de oxigenioterapia.
2. Cateter nasal, e/ou uso INTERMITENTE de O₂ e/ou uso de nebulização.
3. Máscara facial e/ou uso CONTÍNUO de O₂.
4. Cânula de traqueostomia e/ou aspiração de secreção.
5. Ventilação com pressão positiva invasiva ou não invasiva.

4. TERAPÊUTICA

1. Medicamento via oral.
2. Medicamento por via intramuscular e/ou intradérmica e/ou subcutânea.
3. Medicamento através de sondas e/ou endovenoso e/ou dermoclise.
4. Citostáticos e/ou hemocomponentes.
5. Uso de drogas vasoativas e/ou anticoagulantes e/ou insulina, e/ou sedativos por bomba de infusão contínua.

5. REGULAÇÃO GLICÊMICA

1. Não necessita de controle de glicêmica capilar.
 2. Controle de glicemia capilar 1 a 2 X ao dia.
-

-
3. Controle de glicemia capilar de 3 a 6X ao dia.
 4. Controle de glicemia capilar de 7 a 12X ao dia.
 5. Controle de glicemia capilar maior que 12X ao dia.
-

6. ALIMENTAÇÃO / INGESTA HÍDRICA

1. Independente.
 2. Estímulo e supervisão para alimentar-se e hidratar-se ou supervisão em dieta zero.
 3. Auxílio da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se.
 4. Suporte de nutrição enteral: por sonda ou estoma
 5. Nutrição Parenteral ou depende totalmente da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se.
-

7. ELIMINAÇÃO E PERDAS GASTROINTESTINAIS E VESICAIS

1. Independente.
 2. Uso do vaso sanitário com auxílio e/ou controle de eliminações até 3x/dia.
 3. Eliminações vesicais e/ou intestinal no leito de 4 a 6x ao dia e/ou vômitos
 4. Uso de sonda vesical e/ou diarreia.
 5. Controle hidroeletrólítico e/ou melena e/ou enterorragia.
-

8. SINAIS VITAIS

1. Controle de 12/12 horas
 2. Controle de 8/8 ou 6/6 horas
 3. Controle de 4/4 horas.
 4. Controle de 2/2 horas.
 5. Controle de 1/1 hora ou mais frequente.
-

9. DEAMBULAÇÃO

1. Deambulante.
 2. Deambula somente com estímulo e supervisão.
 3. Uso de artefatos com supervisão da enfermagem, para deambular.
 4. Necessita de auxílio para ser removido e/ou mobilizado do leito.
 5. Total dependência para ser mobilizado ou removido do leito.
-

10. MOTILIDADE

1. Movimenta todos os segmentos corporais.
 2. Estímulo e supervisão para movimentar os segmentos corporais.
 3. Limitação de movimentos necessitando de auxílio para movimentar segmentos corporais.
 4. Dificuldade de movimentar-se. Senta em poltrona com auxílio da enfermagem.
-

-
5. Incapaz de movimentar-se, mudanças de decúbito e movimentação passiva realizada pela enfermagem em horários programados.

11. CUIDADO CORPORAL

1. Independente
2. Encaminhamento para banho de chuveiro e higiene oral.
3. Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem.
4. Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem.
5. Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem.

12. INTEGRIDADE CUTÂNEA MUCOSA

1. Pele íntegra
2. Presença de dispositivo endovenoso profundo e/ou alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. Úlceras por pressão (estágio I e II)
3. Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica Úlceras por pressão (estágio III e IV).
4. Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Ostomias. Drenos. Úlceras por pressão (estágio III e IV, exudativas)
5. Grande Queimado. Eviscerações. Múltiplas úlceras por pressão (em estágio III e IV). (Adaptado de SANTOS, ROGENSKI, BAPTISTA, FUGULIN, 2007).

13. SONO E REPOUSO

1. Sem alteração no sono e repouso.
2. Acorda algumas vezes durante a noite solicitando pouco a presença da enfermagem.
3. Sono agitado, períodos acordado exigindo a presença moderada da enfermagem.
4. Ansiedade moderada, com sono agitado, dorme pequenos períodos exigindo a presença frequente da enfermagem.
5. Dorme muito pouco/insônia, demonstra ansiedade extrema, exigindo a presença constante da enfermagem.

14. SEGURANÇA EMOCIONAL

1. Estável emocionalmente.
 2. Insegurança emocional e/ou crises de choro, episódios de medo. Necessita pouco a presença da enfermagem
 3. Ansiedade, episódios frequentes de tristeza e/ou choro, medo.
-

Necessidade da presença da família. Necessita a presença moderada da enfermagem

4. Ansiedade/ tristeza acentuada; agitação; medo/ choro constante. Necessita a presença frequente da enfermagem.
5. Tristeza profunda, não reage aos cuidados prestados, incapacidade de enfrentamento das situações, apresenta situações de risco para si e para os outros. Necessita presença constante da enfermagem.

15. EDUCAÇÃO PARA SAÚDE/ APRENDIZAGEM

1. Compreende as orientações.
2. Necessita de reforço nas orientações.
3. Tem alguma dificuldade de compreensão nas orientações.
4. Tem muita dificuldade de compreensão das orientações.
5. Não compreende as orientações.

16. FAMÍLIA ACOMPANHANTE OU GREGÁRIA (Avaliar o cuidado realizado à família)

1. Família participa do processo de cuidar.
2. Familiares necessitam de orientação no cuidado.
3. Acompanhante ou familiares solicitando a intervenção da (até 3 vezes por período de 6 h) enfermagem.
4. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção frequente (até 4 vezes por período de 6 h) da enfermagem.
5. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção constante (> que 4 vezes por período de 6 h) da enfermagem.

Escala de Sedação de Ramsay	
Grau 1	Paciente ansioso, agitado;
Grau 2	Cooperativo, orientado, tranquilo
Grau 3	Sonolento, atendendo aos comandos, abertura ocular espontânea;
Grau 4	Dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;
Grau 5	Dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;
Grau 6	Dormindo, sem resposta.

Escala de Coma de Glasgow		
Abertura Ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras Inapropriadas	3
	Palavras Incompreensivas	2
Resposta Motora	Nenhuma	1
	Obedece a Comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

ANEXO B QUESTIONÁRIO- 1ª RODADA

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS (GDU)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estou ciente que, concordando em participar deste estudo, os pesquisadores farão perguntas tendo como objetivo a validação de conteúdo de um Instrumento para Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU). O participante não terá nenhuma responsabilidade de custos neste estudo e não receber valores e dinheiro por sua participação.

Ressaltamos que o estudo está fundamentado nas Normas e Diretrizes da Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução n.466/12 Conselho Nacional de Saúde e em suas Diretrizes). É garantida a liberdade da retirada deste termo de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. Será garantido o direito de confidencialidade, porém concordo que as informações obtidas pelo estudo, sejam utilizadas em ambiente científico. Concorde voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

- () Aceito participar desta pesquisa
() Não tenho Interesse em Participar

PARTE 1 - IDENTIFICAÇÃO

Qual Seu Nome?

--

Qual seu Nível de Instrução? *

- () Ensino Superior
() Especialização
() Mestrado
() Doutorado
() Pós Doutorado

Qual sua área de atuação na Enfermagem? * *(Marque todas que se aplicam)*
Assistencial

- () Gerencial
() Ensino e Pesquisa

Quantos anos de formação você tem como enfermeiro?

--

PARTE 2 – ORIENTAÇÃO DO INSTRUMENTO

INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS - ORIENTAÇÕES PARA A APLICAÇÃO:

1. Este instrumento para classificação do grau de dependência dos usuários está constituído de 16 indicadores de avaliação.

2. Cada um dos itens de cada indicador possui gradação de intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que o primeiro item corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o último ao nível máximo de complexidade assistencial.

3. O usuário deve ser classificado em todos os indicadores, em um dos cinco itens, na opção que melhor descreva a sua situação em relação à assistência de enfermagem. Em situação de dúvida entre dois itens, em qualquer dos indicadores, considere sempre a opção de maior complexidade assistencial.

4. A soma do valor obtido (escore total) é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este usuário pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos.

De 16 a 26 pontos: Cuidados mínimos

De 27 a 37 pontos: Cuidados intermediários

De 38 a 48 pontos: Cuidados de alta dependência

De 49 a 59 pontos: Cuidados semiintensivos

Acima de 59 pontos: Cuidados intensivos

5. Classificar diariamente, considerar um período de 24h ressaltando as condições do usuário no momento da avaliação. Realizar anterior à evolução de enfermagem e/ou no horário de melhor conveniência para a unidade.

6. Os níveis classificados, de acordo com Fugulin (1994) se referem:

Cuidados mínimos: pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autosuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

Cuidados intermediários: pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

Cuidados de alta dependência: pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

Cuidados semiintensivos: pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

Cuidados intensivos: pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Quanto as orientações para aplicação do instrumento:

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

PARTE 3 - AVALIAÇÃO DOS SUBITENS

1 ESTADO MENTAL

1. Lúcido/Orientado no tempo e no espaço.
2. Períodos de desorientação no tempo e no espaço.
3. Dificuldade de seguir instruções. Ramsay 4,5 ou 6 ou Glasgow 9 s 12
4. Inconsciente, sem resposta verbal. Ramsay 2 ou 3 ou Glasgow 3 a 8
5. Agitação e/ou em Delírium. Ramsay 1

Subitem 1. Lúcido/Orientado no tempo e no espaço.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Períodos de desorientação no tempo e no espaço.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Dificuldade de seguir instruções. Ramsay 4,5 ou 6 ou Glasgow 9 s 12.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Inconsciente, sem resposta verbal. Ramsay 2 ou 3 ou Glasgow 3 a 8.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Agitação e/ou em Delírium. Ramsay 1

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

2. PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

1. Sem alteração nos órgãos dos sentidos
2. Discreto déficit auditivo; e/ou visual, e/ou tátil e/ou dor.
3. Moderado déficit auditivo, e/ou visual, e/ou dor, e/ou dormência em MMSS/MMII.
4. Acentuado déficit visual, e/ou auditivo. Paresia MMSS e MMII. Dor acentuada com analgesia intermitente ou por Bomba de Infusão Contínua.
5. Deficiente visual e/ou auditivo. Dor intensa e contínua e/ou sedação por Bomba de Infusão Contínua.

Subitem 1 - Sem alteração nos órgãos dos sentidos *

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2 Discreto déficit auditivo; e/ou visual, e/ou tátil e/ou dor.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3 Moderado déficit auditivo, e/ou visual, e/ou dor, e/ou dormência em MMSS/ MMII. *

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Acentuado déficit visual, e/ou auditivo. Paresia MMSS e MMII. Dor acentuada com analgesia intermitente ou por BIC. *

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Deficiente visual e/ou auditivo. Dor intensa e contínua e/ou sedação por BIC. *

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

3 OXIGENAÇÃO

1. Não depende de oxigenioterapia.
2. Uso INTERMITENTE de O₂ e/ou nebulização e/ou medicação inalatória
3. Uso CONTÍNUO de O₂ e/ou macronebulização e/ou nebulização.
4. Traqueostomia e/ou aspiração de secreção.
5. Ventilação com pressão positiva invasiva ou não invasiva.

Subitem 1. Não depende de oxigenioterapia.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Uso INTERMITENTE de O2 e/ou nebulização e/ou medicação inalatória

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Uso CONTÍNUO de O2 e/ou macronebulização e/ou nebulização.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Traqueostomia e/ou aspiração de secreção.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Ventilação com pressão positiva invasiva ou não invasiva.

4. TERAPÊUTICA

1. Medicamento via oral
2. Medicamento IM, ID ou SC
3. Medicamento através de SNE/SNG e/ou endovenoso e/ou fluidoterapia, e/ou dermoclise.
4. Citostáticos e/ou hemocomponentes.
5. Uso de drogas vasoativas e/ou anticoagulantes por BIC.

Subitem 1. Medicamento via oral.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Medicamento IM, ID ou SC.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Medicamento através de SNE/SNG e/ou endovenoso e/ou fluidoterapia, e/ou dermoclise.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Citostáticos e/ou hemocomponentes.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Uso de drogas vasoativas e/ou anticoagulantes por BIC.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

5 REGULAÇÃO HORMONAL

1. Sem alteração na regulação hormonal.
2. Controle de glicemia capilar 1 a 2 X ao dia.
3. Controle de glicemia capilar de 3 a 6X ao dia.
4. Controle de glicemia capilar de 2/2h e/ou insulina por bomba de infusão.
5. Controle de glicemia capilar de 1/1h e/ou insulina por bomba de infusão.

Subitem 1. Sem alteração na regulação hormonal

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Controle de glicemia capilar 1 a 2 X ao dia .

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Controle de glicemia capilar de 3 a 6X ao dia.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Controle de glicemia capilar de 2/2h e/ou insulina por bomba de infusão.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Controle de glicemia capilar de 1/1h e/ou insulina por bomba de infusão.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

6. ALIMENTAÇÃO / INGESTA HIDRICA

1. Independente.
2. Estimulo e supervisão para alimentar-se e hidratar-se ou supervisão em dieta zero.
3. Ajuda da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se.
4. Suporte de nutrição enteral: SNE e/ou jejunostomia e/ou gastrostomia.
5. NPP ou depende totalmente da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se.

Subitem 1. Independente

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Estimulo e supervisão para alimentar-se e hidratar-se ou supervisão em dieta zero.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Ajuda da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Suporte de nutrição enteral: SNE e/ou jejunostomia e/ou gastrostomia.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. NPP ou depende totalmente da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

7 ELIMINAÇÃO/ VÔMITOS/ DRENAGENS

1. Independente.
2. Uso do vaso sanitário com auxílio e/ou controle de eliminações 3x/dia.
3. Uso de dispositivo urinário externo e/ou sonda vesical.
4. Uso de comadre e/ou papagaio no leito e/ou controle de eliminações e/ou drenagens 4 a 6x/dia e/ou vômitos.
5. Melena e/ou enterorragia. Balanço hidroeletrólítico.

Subitem 1. Independente.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Uso do vaso sanitário s com auxílio e/ou controle de eliminações 3x/dia.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Uso de dispositivo urinário externo e/ou sonda vesical.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Uso de comadre e/ou papagaio no leito e/ou controle de eliminações e/ou drenagens 4 a 6x/dia e/ou vômitos

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Melena e/ou enterorragia. Balanço hidroeletrólítico *

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

8 SINAIS VITAIS PVC/ PAM

1. Controle 1 a 2 vezes ao dia
2. Controle 3 a 4x/ dia.
3. Controle de 4/4 horas.
4. Controle de 2/2 horas.
5. Controle de hora/hora ou mais frequente.

Subitem 1. Controle 1 a 2 vezes ao dia.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Controle 3 a 4x/dia.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Controle de 4/4 horas.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
--	----------	-----------------------	-----------------------	----------

São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Controle de 2/2 horas.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Controle de hora/hora ou mais frequente.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

9 DEAMBULAÇÃO

1. Ambulante.
2. Estimulo e supervisão.
3. Uso de artefatos com supervisão da enfermagem.
4. Necessita ajuda efetiva da enfermagem e/ou restrito ao leito.
5. Total dependência para ser removido do leito.

Subitem 1. Ambulante.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Estimulo e supervisão

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Uso de artefatos com supervisão da enfermagem

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Necessita ajuda efetiva da enfermagem e/ou restrito ao leito.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Total dependência para ser removido do leito.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

10 MOTILIDADE

1. Movimenta todos os segmentos corporais.
2. Estimulo e supervisão para movimentar os segmentos corporais.
3. Ajuda para movimentar segmentos corporais.
4. Senta em poltrona e movimentação passiva realizada pela enfermagem.
5. Mudanças de decúbito e movimentação passiva realizada pela enfermagem.

Subitem 1. Movimenta todos os segmentos corporais.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Estimulo e supervisão para movimentar os segmentos corporais.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Ajuda para movimentar segmentos corporais

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Senta em poltrona e movimentação passiva realizada pela enfermagem

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Mudanças de decúbito e movimentação passiva realizada pela enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

11 CUIDADO CORPORAL

1. Independente
2. Encaminhamento para banho de chuveiro e higiene oral.
3. Banho de chuveiro e higiene oral com auxilio da enfermagem.
4. Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem.
5. Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem.

Subitem 1. Independente

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Encaminhamento para banho de chuveiro e higiene oral.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

12 INTEGRIDADE CUTÂNEA MUCOSA

1. Pele íntegra
 2. Presença de dispositivo endovenoso profundo e/ou alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas.
 3. Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica.
 4. Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Ostomias. Drenos.
 5. Grande Queimado. Eviscerações.
- (Adaptado de SANTOS, ROGENSKI, BAPTISTA, FUGULIN, 2007)

Subitem 1. Pele íntegra

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Presença de dispositivo endovenoso profundo e/ou alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como

tendões e cápsulas. Ostomias. Drenos.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Grande Queimado. Eviscerações. *

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

13 SONO E REPOUSO

1. Sem alteração no sono e repouso.

2. Acorda algumas vezes durante a noite solicitando pouco a presença da enfermagem.

3. Sono agitado, passa períodos acordado exigindo a presença moderada da enfermagem. Ramsay 4,5 ou 6.

4. Ansiedade moderada, com sono agitado, dorme pequenos períodos exigindo a presença frequente da enfermagem. Ramsay 2 ou 3.

5. Dorme muito pouco/insônia, demonstra ansiedade extrema, exigindo a presença constante da enfermagem. Ramsay 1. Paciente sedado, exigindo controle constante da enfermagem.

Subitem 1. Sem alteração no sono e repouso.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Acorda algumas vezes durante a noite solicitando pouco a presença da enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Sono agitado, passa períodos acordado exigindo a presença moderada da enfermagem. Ramsay 4,5 ou 6. Glasgow 9 a 12.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Ansiedade moderada, com sono agitado, dorme pequenos períodos exigindo a presença frequente da enfermagem. Ramsay 2 ou 3. Glasgow 3 a 8

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Dorme muito pouco/insônia, demonstra ansiedade extrema, exigindo a presença constante da enfermagem. Ramsay 1. Paciente sedado, exigindo controle constante da enfermagem *

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

14 SEGURANÇA EMOCIONAL

1. Estável emocionalmente.
2. Insegurança emocional e/ou crises de choro, episódios de medo. Necessita pouco a presença da enfermagem
3. Ansiedade, episódios frequentes de tristeza e/ou choro, medo. Ausência da família, com necessidade da presença da mesma. Necessita a presença moderada da enfermagem
4. Ansiedade/ tristeza acentuada; agitação; medo/choro constante. Necessita a presença frequente da enfermagem.

5. Tristeza profunda, não reage aos cuidados prestados, incapacidade de enfrentamento das situações, apresenta situações de risco para si e para os outros. Necessita presença constante da enfermagem.

Subitem 1. Estável emocionalmente.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Insegurança emocional e/ou crises de choro, episódios de medo. Necessita pouco a presença da enfermagem *

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Ansiedade, episódios frequentes de tristeza e/ou choro, medo. Ausência da família, com necessidade da presença da mesma. Necessita a presença moderada da enfermagem

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Ansiedade/ tristeza acentuada; agitação; medo/choro constante. Necessita a presença frequente da enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Tristeza profunda, não reage aos cuidados prestados, incapacidade de enfrentamento das situações, apresenta situações de risco para si e para os

outros. Necessita presença constante da enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

15 EDUCAÇÃO PARA SAÚDE/ APRENDIZAGEM

1. Compreende as orientações.
2. Necessita de reforço nas orientações.
3. Tem dificuldade de compreensão nas orientações.
4. Tem muita dificuldade de compreensão das orientações.
5. Não compreende as orientações. (Ramsay >3 ou Glasgow 3 a 8).

Subitem 1. Compreende as orientações

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Necessita de reforço nas orientações

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Tem dificuldade de compreensão nas orientações

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Tem muita dificuldade de compreensão das orientações

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Não compreende as orientações. (Ramsay >3 ou Glasgow 3 a 8).

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

16 FAMÍLIA ACOMPANHANTE OU GREGÁRIA

(Avaliar o cuidado realizado à família)

1. Família participa do processo de cuidar.
2. Familiares necessitam de orientação no cuidado e/ou rotina hospitalar.
3. Acompanhante ou familiares exigindo a intervenção da enfermagem. .
4. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção frequente da enfermagem.
5. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção constante da enfermagem.

Subitem 1. Família participa do processo de cuidar.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 2. Familiares necessitam de orientação no cuidado e/ou rotina hospitalar.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 3. Acompanhante ou familiares exigindo a intervenção da enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 4. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção frequente da enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Subitem 5. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção constante da enfermagem.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Prezado(a) Enfermeiro(a)
 Chegamos ao fim da primeira rodada!
 Muito Obrigado pela Participação!!!

Questionário disponível em:

https://docs.google.com/forms/d/1wPHM66YuRkTWQdlFQlqw7PCBsVF5bej4xUHDlDsgAa4/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link

ANEXO C FORMULÁRIO - 2ª RODADA

Versão Antiga

INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS - ORIENTAÇÕES PARA A APLICAÇÃO:

1. Este instrumento para classificação do grau de dependência dos usuários está constituído de 16 indicadores de avaliação.
2. Cada um dos itens de cada indicador possui gradação de intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que o primeiro item corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o último ao nível máximo de complexidade assistencial.
3. O usuário deve ser classificado em todos os indicadores, em um dos cinco itens, na opção que melhor descreva a sua situação em relação à assistência de enfermagem. Em situação de dúvida entre dois itens, em qualquer dos indicadores, considere sempre a opção de maior complexidade assistencial.
4. A soma do valor obtido (escore total) é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este usuário pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos.

De 16 a 26 pontos: Cuidados mínimos

De 27 a 37 pontos: Cuidados intermediários

De 38 a 48 pontos: Cuidados de alta dependência

De 49 a 59 pontos: Cuidados semi-intensivos

Acima de 59 pontos: Cuidados intensivos

5. Classificar diariamente, considerar um período de 24h ressaltando as condições do usuário no momento da avaliação. Realizar anterior à evolução de enfermagem e/ou no horário de melhor conveniência para a unidade.
6. Os níveis classificados, de acordo com Fugulin (1994) se referem:

Cuidados mínimos: pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

Cuidados intermediários: pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

Cuidados de alta dependência: pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

Cuidados semi-intensivos: pacientes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

Cuidados intensivos: pacientes graves e recuperáveis, com risco

iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Nova Versão

INSTRUMENTO PARA CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS USUÁRIOS - ORIENTAÇÕES PARA A APLICAÇÃO:

6. Este instrumento para classificação do grau de dependência dos usuários está constituído de 16 indicadores de avaliação.
7. Cada um dos itens dos indicadores possui graduação de intensidade crescente segundo a complexidade do cuidado, de forma que o primeiro item corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o último ao nível máximo de complexidade assistencial.
8. O usuário deve ser classificado em todos os indicadores, em um dos cinco itens, na opção que melhor descreva a sua situação em relação à assistência de enfermagem. Em situação de dúvida entre dois itens, em qualquer dos indicadores, considere sempre a opção de maior complexidade assistencial.
9. Classificar diariamente, considerar o período das últimas 24h ressaltando as condições do usuário no momento da avaliação.
10. A soma do valor obtido (pontuação total) é comparada com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, à categoria de cuidado a que este usuário pertence: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos.

Pontos	Categoria de cuidado	Definição
16 a 26	Cuidados mínimos	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, mas fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
27 a 37	Cuidados intermediários	Pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.
38 a 48	Cuidados de Alta dependência	Pacientes crônicos que requeiram avaliações médicas e de enfermagem, estável sob o ponto de vista clínico, porém, com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
49 a 59	Cuidados	Pacientes recuperáveis, sem risco iminente de

	semi-intensivos	vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
Acima de 59	Cuidados intensivos	Pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade de funções vitais, que requeiram assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Sugere-se a aplicação do GDU como etapa anterior à evolução de enfermagem, pois a proposta é de um instrumento informatizado, o qual levará os dados para a evolução, facilitando a mesma.

Justificativa:

- ✓ Estabelecer uma ordem cronológica das orientações;
- ✓ Facilitar a visualização entre pontuação, categoria de cuidado e descrição de cada categoria.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
1. ESTADO MENTAL	1. ESTADO MENTAL
1. Lúcido/Orientado no tempo e no espaço.	1. Lúcido/Orientado no tempo e no espaço. Ramsay de 2 ou Glasgow de 15.
2. Períodos de desorientação no tempo e no espaço.	2. Períodos de desorientação no tempo e no espaço. Ramsay de 3 ou Glasgow de 13 a 14.
3. Dificuldade de seguir instruções. Ramsay 4,5 ou 6 ou Glasgow 9 a 12.	3. Dificuldade de seguir instruções. Ramsay 4 ou 5 ou Glasgow 9 a 12.
4. Inconsciente, sem resposta verbal. Ramsay 2	4. Inconsciente, sem resposta verbal. Ramsay 6 ou Glasgow 3 a 8
	5. Agitação e/ou em Delírium. Ramsay 1.

- ou 3 ou Glasgow 3 a 8.
5. Agitação e/ou em Delírium. Ramsay 1.

Escala de Coma de Glasgow		
Abertura Ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras Inapropriadas	3
	Palavras Incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Obedece a Comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

Escala de Sedação de Ramsay	
Grau 1	Paciente ansioso, agitado;
Grau 2	Cooperativo, orientado, tranquilo
Grau 3	Sonolento, atendendo aos comandos, abertura ocular espontânea;
Grau 4	Dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;
Grau 5	Dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;
Grau 6	Dormindo, sem resposta.

Justificativa:

- ✓ A proposta é que o GDU seja informatizado. Dessa forma neste, quesito de avaliação haverá uma janela com a explicação acerca das escalas de Ramsay e Glasgow, a qual poderá ser aberta para consulta.
- ✓ Será informado o Glasgow e/ou Ramsay em todos os itens, de forma a manter um padrão de resposta.
- ✓ Ajustado nos subitens 3 e 4, valor do Ramsay.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
2. PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS	2. PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS
1. Sem alteração nos órgãos dos sentidos	1. Sem alteração nos órgãos dos sentidos
2. Discreto déficit auditivo; e/ou visual, e/ou tátil e/ou dor.	2. Discreto déficit: auditivo e/ou visual e/ou tátil e/ou dor.
3. Moderado déficit auditivo, e/ou visual, e/ou dor, e/ou dormência em MMSS/ MMII.	3. Moderado déficit: auditivo, e/ou visual, e/ou dor, e/ou dormência em MMSS/ MMII.
4. Acentuado déficit visual, e/ou	4. Acentuado déficit: auditivo,

auditivo. Paresia MMSS e MMII. Dor acentuada com analgesia intermitente ou por Bomba de Infusão Contínua.	e/ou visual, e/ou paresia MMSS e MMII, e/ou dor acentuada.
5. Deficiente visual e/ou auditivo. Dor intensa e contínua e/ou sedação por Bomba de Infusão Contínua.	5. Deficiente: visual e/ou auditivo. Dor intensa e contínua.

Justificativa:

- ✓ Alterado redação visando maior clareza dos subitens e dos objetivos.
- ✓ Modificado os subitens 4 e 5, passando a não fazer mais referência a analgesia pois terapêutica será mencionada no item 4.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
3. OXIGENAÇÃO	3. OXIGENAÇÃO
1. Não depende de oxigenioterapia.	1. Não depende de oxigenioterapia.
2. Uso INTERMITENTE de O2 e/ou nebulização e/ou medicação inalatória	2. Cateter nasal, e/ou uso INTERMITENTE de O2 e/ou uso de e/ou nebulização.
3. Uso CONTÍNUO de O2 e/ou macronebulização e/ou nebulização.	3. Máscara facial e/ou uso CONTÍNUO de O2.
4. Traqueostomia e/ou aspiração de secreção.	4. Cânula de traqueostomia e/ou aspiração de secreção.
5. Ventilação com pressão positiva invasiva ou não invasiva.	5. Ventilação com pressão positiva invasiva ou não invasiva.

Justificativa:

- ✓ Dependendo do tipo de dispositivo usado, utilizam-se maiores concentrações de oxigênio para o paciente, o que diz respeito do grau de gra-

vidade, demandando maior vigilância da equipe de enfermagem.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga

4. TERAPÊUTICA

1. Medicamento via oral
2. Medicamento IM, ID e/ou SC
3. Medicamento através de SNE/SNG e/ou endovenoso e/ou fluidoterapia, e/ou dermoclise.
4. Citostáticos e/ou hemocomponentes.
5. Uso de drogas vasoativas e/ou anticoagulantes por BIC.

Nova versão

4. TERAPÊUTICA

1. Medicamento via oral
2. Medicamento por via intramuscular e/ou intradérmica e/ou subcutânea.
3. Medicamento através de sondas e/ou endovenoso e/ou dermoclise.
4. Citostáticos e/ou hemocomponentes.
5. Uso de drogas vasoativas e/ou anticoagulantes e/ou insulina, por bomba de infusão contínua.

Justificativa:

- ✓ No Subitem 3, foi retirado fluidoterapia por se entender que o mesmo se insere em medicação endovenosa.
- ✓ Inserido o uso de insulina por bomba de infusão contínua.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sugestões / Comentários:

Versão antiga	Nova versão
5. REGULAÇÃO HORMONAL	5. REGULAÇÃO GLICÊMICA
1. Sem alteração na regulação hormonal.	1. Sem alteração na regulação glicêmica.
2. Controle de glicemia capilar 1 a 2 X ao dia.	2. Controle de glicemia capilar 1 a 2 X ao dia.
3. Controle de glicemia capilar de 3 a 6X ao dia.	3. Controle de glicemia capilar de 3 a 6X ao dia.
4. Controle de glicemia capilar de 2/2h e/ou insulina por bomba de infusão.	4. Controle de glicemia capilar de 7 a 12X ao dia.
5. Controle de glicemia capilar de 1/1h e/ou insulina por bomba de infusão.	5. Controle de glicemia capilar maior que 12X ao dia.

Justificativa:

- ✓ Modificado o título do conjunto de itens, pois regulação hormonal é mais amplo que controle de glicemia.
- ✓ Utilizado o mesmo padrão para indicar frequência de verificação de glicemia.
- ✓ Retirado o item “insulina por bomba de infusão”, pois terapêutica está descrita no subitem 4.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
6. ALIMENTAÇÃO / INGESTA HÍDRICA	6. ALIMENTAÇÃO / INGESTA HÍDRICA
1. Independente.	1. Independente.
2. Estímulo e supervisão para	2. Estímulo e supervisão para

	alimentar-se e hidratar-se ou supervisão em dieta zero.		alimentar-se e hidratar-se ou supervisão em dieta zero.
3.	Ajuda da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se.	3.	Auxílio da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se.
4.	Suporte de nutrição enteral: SNE e/ou jejunostomia e/ou gastrostomia.	4.	Suporte de nutrição enteral: por sonda ou estoma
5.	NPP ou depende totalmente da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se.	5.	Nutrição Parenteral ou depende totalmente da enfermagem para alimentar-se e hidratar-se.

Justificativa:

- ✓ Modificada redação sem alteração do sentido.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

✓

Versão antiga	Nova versão
7. ELIMINAÇÃO/ VÔMITOS/ DRENAGENS	7. ELIMINAÇÃO E PERDAS GASTROINTESTINAIS E VESICAIS
1. Independente.	1. Independente.
2. Uso do vaso sanitário com auxílio e/ou controle de eliminações 3x/dia.	2. Uso do vaso sanitário com auxílio e/ou controle de eliminações 3x/dia.
3. Uso de dispositivo urinário externo e/ou sonda vesical.	3. Eliminações vesicais e/ou intestinal no leito de 4 a 6x ao dia e/ou vômitos
4. Uso de comadre e/ou papagaio no leito e/ou controle de eliminações e/ou drenagens 4 a 6x/dia e/ou vômitos.	4. Uso de sonda vesical e/ou diarreia.
5. Melena e/ou enterorragia. Balanço hidroeletrólítico.	5. Controle hidroeletrólítico e/ou melena e/ou enterorragia.

Justificativa:

- ✓ Modificado o título do subitem, uma vez que drenagem pode ser associada a drenos cirúrgicos.

- ✓ Alterado grau de complexidade entre os itens 3 e 4, pois o uso de sonda vesical requer de vigilância devido ao risco associado a infecção.
- ✓ Modificada redação do subitem 3 (nova versão), pois as eliminações no leito também podem ser em comadre e/ou papagaio e/ou fralda e/ou perda de esfíncter.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
8. SINAIS VITAIS PVC/ PAM	8. SINAIS VITAIS
1. Controle 1 a 2 vezes ao dia	1. Controle de 12/12 horas
2. Controle 3 a 4x/ dia.	2. Controle de 8/8 ou 6/6 horas
3. Controle de 4/4 horas.	3. Controle de 4/4 horas.
4. Controle de 2/2 horas.	4. Controle de 2/2 horas.
5. Controle de hora/hora ou mais frequente.	5. Controle de 1/1hora.

Justificativa:

- ✓ Os sinais vitais incluem: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura. Demais parâmetros podem ser associados a critério, onde será levado em consideração o parâmetro que obtiver maior frequência.

Na nova versão as informações apresentadas?]

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
9. DEAMBULAÇÃO	9. DEAMBULAÇÃO
1. Ambulante.	1. Deambulante.
2. Estímulo e supervisão.	2. Deambula somente com estímulo e supervisão.
3. Uso de artefatos com supervisão da enfermagem.	3. Uso de artefatos com supervisão da enfermagem, para deambular.
4. Necessita ajuda efetiva da enfermagem e/ou restrito ao leito.	4. Necessita de auxílio para ser removido e/ou mobilizado do leito.
5. Total dependência para ser removido do leito.	5. Total dependência para ser mobilizado ou removido do leito.

Justificativa:

- ✓ Modificado o termo “ambulante” por “Deambulante no subitem 1.
- ✓ Modificada a redação dos subitens 3 e 4, a fim de facilitar a diferenciação entre os termos “para deambular” e “mobilizado do leito”, respectivamente.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
10. MOTILIDADE	10. MOTILIDADE
1. Movimenta todos os segmentos corporais.	1. Movimenta todos os segmentos corporais.
2. Estímulo e supervisão para movimentar os segmentos corporais.	2. Estímulo e supervisão para movimentar os segmentos corporais.
3. Ajuda para movimentar segmentos corporais.	3. Limitação de movimentos necessitando de auxílio para movimentar segmentos corporais.
4. Senta em poltrona e movimentação passiva realizada pela enfermagem.	4. Dificuldade de movimentar-se. Senta em poltrona com auxílio

- | | |
|---|---|
| 5. Mudanças de decúbito e movimentação passiva realizada pela enfermagem. | da enfermagem.
5. Incapaz de movimentar-se, mudanças de decúbito e movimentação passiva realizada pela enfermagem em horários programados. |
|---|---|

Justificativa:

- ✓ Destacado o grau de dificuldade para mobilizar-se, pois a versão anterior gerou dúvidas em relação à complexidade dos subitens.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga**11. CUIDADO CORPORAL**

1. Independente
2. Encaminhamento para banho de chuveiro e higiene oral.
3. Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem.
4. Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem.
5. Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem.

Nova versão**11. CUIDADO CORPORAL**

1. Independente
2. Encaminhamento para banho de chuveiro e higiene oral.
3. Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem.
4. Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem.
5. Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem.

Justificativa:

- ✓ Mantido.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
12. INTEGRIDADE CUTÂNEA MUCOSA	12. INTEGRIDADE CUTÂNEA MUCOSA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pele íntegra 2. Presença de dispositivo endovenoso profundo e/ou alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. 3. Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. 4. Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Ostomias. Drenos. 5. Grande Queimado. Eviscerações. (Adaptado de SANTOS, ROGENSKI, BAPTISTA, FUGULIN, 2007) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pele íntegra 2. Presença de dispositivo endovenoso profundo e/ou alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. Úlceras por pressão (estágio I e II) 3. Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. Úlceras por pressão (estágio III e IV). 4. Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Ostomias. Drenos. Úlceras por pressão (estágio III e IV, exudativas) 5. Grande Queimado. Eviscerações. Múltiplas úlceras por pressão (em estágio III e IV). (Adaptado de SANTOS, ROGENSKI, BAPTISTA, FUGULIN, 2007)

Justificativa:

- ✓ Acrescida avaliação de úlceras por pressão.

Na nova versão as informações apresentadas?

Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
-----------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------

São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
13. SONO E REPOUSO 1. Sem alteração no sono e repouso. 2. Acorda algumas vezes durante a noite solicitando pouco a presença da enfermagem. 3. Sono agitado, passa períodos acordado exigindo a presença moderada da enfermagem. Ramsay 4,5 ou 6. 4. Ansiedade moderada, com sono agitado, dorme pequenos períodos exigindo a presença frequente da enfermagem. Ramsay 2 ou 3. 5. Dorme muito pouco/insônia, demonstra ansiedade extrema, exigindo a presença constante da enfermagem. Ramsay. Paciente sedado, exigindo controle constante da enfermagem.	13. SONO E REPOUSO 1. Sem alteração no sono e repouso. 2. Acorda algumas vezes durante a noite solicitando pouco a presença da enfermagem. 3. Sono agitado, passa períodos acordado exigindo a presença moderada da enfermagem. Ramsay 4,5 ou 6. 4. Ansiedade moderada, com sono agitado, dorme pequenos períodos exigindo a presença frequente da enfermagem. Ramsay 2 ou 3. 5. Dorme muito pouco/insônia, demonstra ansiedade extrema, exigindo a presença constante da enfermagem. Ramsay 1.

Escala de Sedação de Ramsay	
Grau 1	Paciente ansioso, agitado;
Grau 2	Cooperativo, orientado, tranquilo
Grau 3	Sonolento, atendendo aos comandos, abertura ocular espontânea;
Grau 4	Dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;
Grau 5	Dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso;
Grau 6	Dormindo, sem resposta.

Justificativa:

- ✓ Na versão de preenchimento informatizado, haverá um ícone para abertura na tela explicando a escala de sedação Ramsay, caso seja necessário consultar.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
14. SEGURANÇA EMOCIONAL	14. SEGURANÇA EMOCIONAL
1. Estável emocionalmente.	1. Estável emocionalmente.
2. Insegurança emocional e/ou crises de choro, episódios de medo. Necessita pouco a presença da enfermagem	2. Insegurança emocional e/ou crises de choro, episódios de medo. Necessita pouco a presença da enfermagem
3. Ansiedade, episódios frequentes de tristeza e/ou choro, medo. Ausência da família, com necessidade da presença da mesma. Necessita a presença moderada da enfermagem	3. Ansiedade, episódios frequentes de tristeza e/ou choro, medo. Necessidade da presença da família. Necessita a presença moderada da enfermagem
4. Ansiedade/ tristeza acentuada; agitação; medo/choro constante. Necessita a presença frequente da enfermagem.	4. Ansiedade/ tristeza acentuada; agitação; medo/choro constante. Necessita a presença frequente da enfermagem.
5. Tristeza profunda, não reage aos cuidados prestados, incapacidade de enfrentamento das situações, apresenta situações de risco para si a para os outros. Necessita presença constante da enfermagem.	5. Tristeza profunda, não reage aos cuidados prestados, incapacidade de enfrentamento das situações, apresenta situações de risco para si a para os outros. Necessita presença constante da enfermagem.

Justificativa:

- ✓ Mantido – Salienta-se que neste item é avaliada apenas a segurança

emocional do paciente, embora muitas vezes a família também esteja instável emocionalmente necessitando da intervenção da enfermagem.

A família está contemplada no item 16.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
15. EDUCAÇÃO PARA SAÚDE/APRENDIZAGEM	15. EDUCAÇÃO PARA SAÚDE/APRENDIZAGEM
1. Compreende as orientações.	1. Compreende as orientações.
2. Necessita de reforço nas orientações.	2. Necessita de reforço nas orientações.
3. Tem dificuldade de compreensão nas orientações.	3. Tem alguma dificuldade de compreensão nas orientações.
4. Tem muita dificuldade de compreensão das orientações.	4. Tem muita dificuldade de compreensão das orientações.
5. Não compreende as orientações. (Ramsay >3 ou Glasgow 3 a 8).	5. Não compreende as orientações.

Justificativa:

- ✓ Modificado o subitem 3 a fim de destacar a diferença entre o subitem 3 e 4.
- ✓ Retirada a escala de Ramsay e Glasgow.

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Versão antiga	Nova versão
16. FAMÍLIA ACOMPANHANTE OU GREGÁRIA (Avaliar o cuidado realizado à família) <ol style="list-style-type: none"> 1. Família participa do processo de cuidar. 2. Familiares necessitam de orientação no cuidado e/ou rotina hospitalar. 3. Acompanhante ou familiares exigindo a intervenção da enfermagem. 4. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção frequente da enfermagem. 5. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção constante da enfermagem. 	16. FAMÍLIA ACOMPANHANTE OU GREGÁRIA (Avaliar o cuidado realizado à família) <ol style="list-style-type: none"> 1. Família participa do processo de cuidar. 2. Familiares necessitam de orientação no cuidado. 3. Acompanhante ou familiares solicitando a intervenção da enfermagem. 4. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção frequente (até 4 vezes por período de 6 h) da enfermagem. 5. Acompanhante ou familiares exigindo intervenção constante (> que 4 vezes por período de 6 h) da enfermagem.

Justificativa:

- ✓ Defino o número de intervenções, de modo a diferenciar frequência e constante.
- ✓ Estas intervenções se caracterizam por cuidados de baixa complexidade que podem ser desenvolvidos pela própria família, necessitando esta de orientação da enfermagem realiza-los (ex. auxiliar paciente a alimentar-se por via oral, ajudar paciente a movimentar-se).

Na nova versão as informações apresentadas?

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo
São Pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Claras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São Objetivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugestões / Comentários:				

Questionário disponível em:

https://docs.google.com/forms/d/1A3jb6JdY6Ns-DuLM9n_ht_jI9O7mJ844HI3Eb6f4dqM/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link


ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

PESQUISA EM FARMÁCIA > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título Público: Avaliação do grau de dependência dos usuários: aperfeiçoamento e validação de instrumento informatizado
 Pesquisador Responsável: Francine Lima Gelbcke
 Contato Público: Francine Lima Gelbcke
 Condições de saída ou problemas estudados:
 Descritores CID - Gerais:
 Descritores CID - Específicos:
 Descritores CID - da Intervenção:
 Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 09/04/2015



DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome da Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina
 Cidade: FLORIANÓPOLIS

DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética Responsável: 110 - Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC
 Endereço: Rua Barão de Batovi,639 Anexo Administrativo HEMOSC
 Telefone: (48)3251-9826
 E-mail: cep@fms.hemosc.org.br

CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

APÊNDICE

APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Meu nome é Daiana Cesconetto, e estou realizando esta pesquisa juntamente com as Professoras e Pesquisadoras Dra. Francine Lima Gelbcke e Maria Elena Echevarría-Guanilo.

Esta pesquisa tem como objetivo a **validação do conteúdo** do instrumento chamado de “Avaliação do Grau de Dependência dos Usuários (GDU)”, quanto a relevância do tema proposto, clareza, objetividade, pertinência e precisão da redação em cada indicador. Acredita-se que estudo seja importante pois os sistemas de classificação de pacientes são considerados instrumentos essenciais na prática administrativa, proporcionando informações para o processo de tomada de decisão quanto à alocação de recursos humanos.

Gelbcke et al. (2012) visando a caracterizar os usuários internos em um hospital de ensino conforme seus níveis de cuidado, nas diversas dimensões do sujeito, desenvolveram o instrumento GDU, o qual pretende-se realizar a **validação de conteúdo**.

Em caso de alguma duvida, você poderá entrar em contato comigo ou com a Professora Dra Francine, em qualquer momento pelos telefones (48) 96019951 e (48) 99610033, respectivamente.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo.

Conforme a Resolução 466/2013 do Conselho Nacional de Saúde, você poderá recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se, ao desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários. .

Eu, _____, estou ciente que, recebi informações sobre a pesquisa que será realizada, além disso, li e compreendi todas as informações fornecidas sobre minha participação. Tenho vontade em participar desta pesquisa e estou de acordo em fornecer informações para serem utilizadas na mesma, conforme descrito neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entendi que esta participação é voluntária, que não terei gastos e não rece-

berei nenhum dinheiro. Sei que tenho a liberdade de desistir de participar a qualquer momento.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Daiana Cesconetto
Pesquisadora

Prof^a Dra. Francine Lima Gelbecke
Pesquisadora e Orientadora

Maria Elena Echevarría-Guanilo
Pesquisadora e Co-orientadora